

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**PETRA VESEL**

**Izola, 2013**

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**POZNAVANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA IN  
ZGODNJIH ZNAKOV RAKAVIH OBOLENJ**

**KNOWLEDGE OF RISK FACTORS AND EARLY SIGNS OF CANCER**

**Študentka: PETRA VESEL**

**Mentor: MARJANA BERNOT, pred.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA**

**Izola, 2013**



## KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE.....	I
KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	III
POVZETEK .....	IV
ABSTRACT .....	V
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	2
2.1 Rak, problem sodobne družbe.....	2
2.1.1 Epidemiologija raka.....	4
2.1.2 Namen in cilji Državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji .....	4
2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA .....	6
2.2.1 Evropski kodeks proti raku .....	9
2.2.2 Presejalni programi.....	12
2.3 ZGODNJI ZNAKI RAKAVIH OBOLENJ .....	15
2.3.1 Rak dojke .....	15
2.3.2 Rak materničnega vratu .....	16
2.3.3 Rak debelega črevesa in danke.....	18
2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA NA PRIMARNI PREVENTIVI RAKAVE BOLEZNI.....	19
3 METODE DELA.....	21
3.1 Namen, cilji, hipoteze.....	21
3.2 Vzorec .....	22
3.3 Pripomočki in merski instrumenti .....	23
3.4 Potek raziskave .....	24
4 REZULTATI .....	25
5 RAZPRAVA.....	39
6 ZAKLJUČEK .....	42
7 LITERATURA .....	44

## KAZALO SLIK

Slika 1: Spol anketirancev.....	25
Slika 2: Starost anketirancev .....	26
Slika 3: Izobrazba anketirancev.....	26
Slika 4: Način življenja anketirancev.....	27
Slika 5: Obremenjenost s stresom.....	27
Slika 6:Kraj doživljanja stresa.....	28
Slika 7: Tedenska telesna aktivnost .....	28
Slika 8: Pogostost zajtrkovanja.....	29
Slika 10: Vrste maščob za pripravo hrane.....	30
Slika 11: Uživanje alkoholnih pijač.....	30
Slika 12: Zavedanje škodljivosti alkohola.....	31
Slika 13: Kadilske navade .....	31
Slika 14: Količina dnevno pokajenih cigaret.....	32
Slika 15: Uporaba solarija .....	32
Slika 16: Cepljenje proti hepatitisu B .....	33
Slika 17: Izkoriščanje prostega časa .....	33
Slika 18: Poznavanje programa DORA .....	34
Slika 19: Poznavanje programa ZORA.....	34
Slika 20: Poznavanje programa SVIT.....	35
Slika 21: Udeleževanje v presejalnih programih .....	35
Slika 22: Sodelovanje v programih DORA, ZORA, SVIT .....	36

## **KAZALO PREGLEDNIC**

Preglednica 1: Poznavanje znakov, dejavnikov tveganja in presejalnih programov za raka .....	37
--	----

## **POVZETEK**

Največji uspeh pri premagovanju raka lahko dosežemo predvsem z zgodnjim odkrivanjem rakavih obolenj ter poznavanjem dejavnikov tveganja in znakov bolezni. Obvladovanje rakavih obolenj se pri nas in v svetu izboljšuje. Napredek je viden na medicinskem področju, v zdravstveni negi ter na vseh ostalih področjih, ki skupaj sodelujejo v premagovanju raka.

Glavni cilj diplomske naloge je bil določitev stopnje znanja o raku, ki ga imajo prebivalci občine Sodražica. V nalogi smo želeli predvsem ugotoviti, kako dobro prebivalci občine Sodražica poznajo zgodnje znake rakavih obolenj, ali so seznanjeni z dejavniki tveganja in ali prebivalci omenjene občine poznajo presejalne programe.

Glede na zastavljene cilje smo postavili hipoteze in jih preverjali s kvantitativno metodo raziskovanja, pri čemer je bil anketni vprašalnik o zgodnjih znakih za rakava obolenja in ostalih znakih bolezni razdeljen med prebivalce občine Sodražica. Vse hipoteze smo potrdili, kar pomeni, da prebivalci občine Sodražica dobro poznajo tako rakava obolenja in zgodnje znake rakavih obolenj, kot tudi dejavnike tveganja za omenjeno bolezen in presejalne programe.

Ključne besede: rak, dejavniki tveganja, znaki rakavih obolenj, medicinska sestra, presejalni programi.

## **ABSTRACT**

The greatest success in overcoming cancer can be primarily achieved with a timely recognition of a cancer and also with a sufficient knowledge of both risk factors and signs of disease. In the recent years there have been some improvements in bringing cancer under control noticed not only in Slovenia but also in the rest of the world. The progress is especially noticeable in the medical field and nursing as well as in all other areas which can collaborate with each other in order to overcome cancer.

The main aim of this work was to determine the level of knowledge about cancer among the residents of the Sodražica county. Above all we tried to determine whether they are familiar with the early signs of cancer or risk factors and identify whether people from these municipalities are acquainted with the screening programs.

We set up the hypotheses and tested them by using a quantitative method of research. A questionnaire about both cancer and the early signs of the disease was distributed among the residents of the municipality of Sodražica. As a result all the hypotheses were confirmed, meaning that residents of Sodražica are acquainted with the early signs of cancer as well as with a disease itself, moreover they are familiar with the risk factors for this disease and screening programs.

**Keywords:** cancer, risk factors, signs of cancer, nurse, screening programs



## 1 UVOD

Pacientov z rakom je v Sloveniji in v svetu iz leta v leto več, ker se večata tako incidenca kot preživetje, povečuje pa se tudi število starejših ljudi. Rak je na drugem mestu med vzroki za smrt (na prvem so bolezni srca in ožilja) v Sloveniji. Strokovnjaki Mednarodne agencije za raziskovanje raka so ocenili, da na svetu zboli za rakom približno 12 milijonov ljudi. Rak je vodilni vzrok smrti, kar pomeni da umre po vsem svetu na leto 7,6 milijona ljudi. Med države s srednje visoko zbolewnostjo in umrljivostjo za rakom sodi tudi Slovenija (1).

Po podatkih Registra raka za Slovenijo (RRRS) je leta 2008 za rakom zbolelo 12.180 ljudi, med njimi 6.472 moških in 5.708 žensk. Najpogostejši raki pri moških so bili pljučni rak (17 % vseh rakov), rak debelega črevesa in danke (14 %) ter rak prostate (11 %), pri ženskah pa rak dojke (22 % vseh rakov), rak debelega črevesa in danke (11 %) ter rak maternice (10 %) (2).

Karcinogeneza oz. nastajanje raka je zapleten, dolgotrajen, večstopenjski proces, za katerega je značilna nepovratna sprememba celice, ki se nadaljuje z nenadzorovano rastjo tumorja in se nezdravljena konča s smrtjo. Na to, kdo bo zbolel za katerim od rakov, vplivajo z medsebojnimi učinki številni dejavniki iz okolja in načina življenja, dedna nagnjenost in naključje (1).

Nastanka rakave bolezni tako ni mogoče povezati z enim samim, izoliranim dejavnikom, saj je bolezen vedno končni pokazatelj rezultata delovanja škodljivih dejavnikov (kemikalije, fizikalni in biološki dejavniki, v katere je zajeto tudi delovno in bivalno okolje (1).

## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 2.1 Rak, problem sodobne družbe

Izraz rak (cancer) je prevod starogrškega izraza *karkinos*, ki pomeni rakovico. Rak (s tujko malignom ali maligni tumor) je bolezen, ki nastane zaradi nepopravljive spremembe v celičnem jedru, mutacije genov, bodisi telesnih ali spolnih celic. Spremenjene gene (mutacijo) lahko podedujemo ali pa nastanejo skozi življenje. Kadar se mutacija prenese s staršev na potomce in potomec zboli, govorimo o dednem raku. Genetsko pogojenih (dednih) rakov je v celotnem številu prebivalstva malo, ocenjujejo, da jih je 5 % vseh rakov (3).

Okvare genov v celicah povzročajo škodljivi dejavniki, bodisi fizikalni (npr. UV sevanje), kemični (npr. iz tobačnega dima ali hrane) ali biološki (npr. Humani papiloma virus). Zaradi nepovratne spremembe se celice začno nenadzorovano deliti, vraščati v sosednja tkiva, potujejo po mezoepitelialnih v bezgavke, kasneje jih kri lahko zanese v oddaljene organe, kjer nastanejo zasevki (3).

Od začetne spremembe celice do takrat, ko je bolezen mogoče zaznati, bodisi kot bulo ali kot spremembo v delovanju organov, mine več let, lahko tudi desetletij. V rakavo celico se lahko spremeni katerakoli celica v telesu (3).

Rak je bolezen, ki enako prizadene oba spola. Od rojenih leta 2008 bosta do 75. leta starosti predvidoma za rakom zbolela eden od dveh moških in ena od treh žensk. Kljub temu, da se ogroženost za rakom zmeroma večja, je največja v starejših letih. Od vseh pacientov z rakom je leta 2008 kar 60 % moških in 57 % žensk zbolelo po 65. letu starosti (2).

Časovni trend pogostejših rakov pri moških kaže, da se je incidenčna stopnja pljučnega raka večala vse od začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja. Izjemno povečanje incidence raka prostate ni posledica kakega novega nevarnostnega dejavnika, pač pa predvsem vse širše rabe testa PSA (prostata specifični antigen) pri zdravih moških in odkrivanja velikega števila primerov, ki bi drugače ostali vse življenje prikriti. Pri ženskah se večja pogostost raka dojke, pljučnega raka in raka materničnega telesa, medtem ko se incidenčna stopnja raka

materničnega vratu od leta 2003 manjša. Pri obeh spolih se večja pogostost raka debelega črevesa in danke, malignega melanoma in drugih kožnih rakov, podobno kot drugod po svetu pa je želodčnega raka pri obeh spolih vse manj (2).

Pri otrocih in mladostnikih (do 20. leta) obsegajo rakave bolezni manj kot 1 % vseh primerov raka. Pri otrocih in mladostnikih do 20. leta je rak zelo redka bolezen, v zadnjih letih je v povprečju zbolelo 34 dečkov in 32 deklic. Najpogostejše pri dečkih so bile levkemije, sledili so tumorji centralnega avtonomnega živčnega sistema in Ne-Hodgkinovi limfomi, pri deklicah pa so bile na prvih dveh mestih, enako kot pri dečkih, levkemije in tumorji centralnega živčnega sistema, na tretjem pa rak ščitnice (2).

Rak sodi med bolezni z močno socialno razsežnostjo: ljudje iz nižjih socialnih slojev zbolevaro pogosteje, kasneje pridejo do prave diagnoze in si težje izborijo optimalno zdravljenje. Pogosteje zbolijo zaradi nezdravih življenjskih navad in zaradi zdravju škodljivega delovnega ter bivalnega okolja. Nizka splošna raven izobrazbe in nizko socialno okolje predstavljata oviro pri pravočasni diagnostiki in pri dostopnosti do optimalnega zdravljenja. Dvom v reprezentativnost podatkov je toliko večji na primeru ZDA, kjer so vsi statistični podatki zgolj ocena in kjer velik del populacije ostaja brez osnovne zdravstvene oskrbe (4).

Politične in ekonomske spremembe, ki smo jim bili priča v zadnjem desetletju prejšnjega stoletja, so vplivale na življenjski slog in tudi na organizacijo zdravstvenega varstva. Ker je latenčna doba pri raku večinoma daljša od 20 let, lahko pričakujemo, da se bo mnogo posledic teh sprememb pokazalo šele v prihodnosti. Tudi življenjska doba prebivalstva se daljša, poleg tega pa je številčnejša povojna generacija že v letih, v katerih je pojavljanje rakave bolezni pogostejše, zato je pričakovati, da bo breme te bolezni pri nas vse večje. Rak je zato pomemben javnozdravstveni, socialni in ekonomski problem sodobne družbe in obvladovanju te bolezni bo treba posvečati vse več pozornosti (5).

### **2.1.1 Epidemiologija raka**

Epidemiologija je veda, ki preučuje pogostost in razporeditev bolezni in drugih zdravstvenih problemov v določeni populaciji v času in prostoru ter ugotavlja dejavnike, ki vplivajo na te bolezni oz. probleme. Poleg opisovanja bremena bolezni (opisna epidemiologija) je pomembna naloga epidemiologije iskanje dejavnikov tveganja pri različnih boleznih in zaščitnih dejavnikov, ki varujejo pred pojavom bolezni (analitična epidemiologija) (6).

Onkološka epidemiologija preučuje razširjenost raka pri prebivalstvu v raznih časovnih obdobjih in na različnih zemljepisnih območjih. Išče dejavnike, ki večajo ali manjšajo ogroženost z rakom, ter preverja povezave med izpostavljenostjo in boleznijo. Najpomembnejši kazalniki za ocenjevanje bremena raka so incidenca, prevalenca, umrljivost in preživetje. Natančni in zanesljivi podatki o zbolelih za rakom na določenem območju v Sloveniji se zbirajo v Registru raka Republike Slovenije (2).

### **2.1.2 Namen in cilji Državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji**

Državni program obvladovanja raka je program dejavnosti, nalog in ukrepov, ki so potrebni za učinkovito delovanje na področju obvladovanja raka v Sloveniji (8).

Namen Državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji je (5):

- zmanjšati število novih pacientov, povečati preživetje in zmanjšati število smrti zaradi raka;
- povečati pomen preventive, razširiti obseg preventivnih dejavnosti, zagotoviti enostaven dostop do preventivnih dejavnosti vsem ciljnim skupinam;
- zagotoviti, da bo kakovostno specifično in paliativno zdravljenje dostopno vsem pacientom;
- izboljšati organizacijo onkološke zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh, povečati kadrovske zasedbe in opremo za diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo pacientov z rakom;
- zagotoviti in izboljšati izobraževanje strokovnjakov in zagotoviti dobro informiranje in ozaveščenost širše javnosti.

Cilji Državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji so (8):

- oceniti sedanje stanje na področju nadzorovanja raka v Sloveniji;
- zastaviti celovito strategijo za obvladovanje raka v Sloveniji do leta 2013;
- določiti prednostne naloge in merljive cilje na vseh podočjih nadzorovanja raka: preventivi, zgodnjem odkrivanju in presejanju, diagnostiki, specifičnem in paliativnemu zdravljenju ter rehabilitaciji bolnikov z rakom;
- na področjih, kjer podatkov o stanju ni, predlagati zbiranje kazalnikov, ki bodo omogočili spremljanje napredka.

Oblikovanju multidisciplinarnih timov je potrebno nameniti še večjo pozornost kot doslej. Državni program obvladovanja raka je osnovni strateški dokument Območnega zdravstvenega varstva. Predvideva organizacijo sekundarne in terciarne preventive, ki bo omogočala multidisciplinarni pristop in celostno obravnavo pacientov (diagnostika, zdravljenje, rehabilitacija in paliativa) ter dober strokovni nadzor nad izvajanjem dejavnosti (4).

## **2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA**

Dejavniki tveganja so tisti dejavniki, ki povečajo verjetnost, da posameznik zboli za rakom. V diplomski nalogi bomo opisali glavne dejavnike tveganja.

Velikemu številu rakavih bolezni bi se lahko izognili oziroma bi lahko preprečili njihov nastanek s primerno preventivo oziroma z zdravim načinom življenja. Tobak povzroči 16 % vseh rakov, pretirano uživanje alkohola 3 do 5 % rakov, nezdrava prehrana 30 %, izpostavljenost škodljivim vplivom v delovnem okolju od 1 do 4 % vseh rakov (9).

### **Prehrana**

Človeška prehrana je sestavljena iz različnih živil, hranilnih snovi in kemikalij, ki lahko povečajo tveganje za raka. Prehrana, obogatena z vlakninami (sadje, zelenjava, žita, stročnice) ter zmerno uživanje rdečega mesa in soli lahko zmanjša tveganje za nastanek raka. Dnevno naj bi zaužili 400g zelenjave in sadja. Prehrana z malo dietnimi vlakninami privede do neurejene prebave in s tem do bolezni, kot so sladkorna bolezen, povišan krvni tlak in predvsem raka na prebavilih (10).

### **Kajenje in cigaretni dim**

Aerosol je tobačni dim, ki nastane z destilacijo pri izgorevanju tobaka. Policiklični aromatski ogljikovodik, ki se nahaja v katranu deluje karcinogeno. Ogljikov monoksid se na hemoglobin veže hitreje kot kisik, zato je prenašanje kisika po krvi zmanjšano. Tobačni dim je najpogostejši dejavnik za raka na pljučih, grlu in žrelu. Vendar kajenje ni edini vzrok za pljučnega raka. Tudi onesnaženje zraka, v katerem so organske in anorganske snovi, ki so karcinogene, povzročajo raka na pljučih (11,12).

Raziskave kažejo, da je v primerjavi z nekadilci ogroženost za pljučnim rakom med kadilci 8- do 15-krat večja, stopnja tveganja pa je odvisna od trajanja kajenja, števila pokajenih cigaret in starosti ob začetku kajenja (13).

Organiziranega populacijskega presejanja za preprečevanje raka na pljučih še ni, čeprav nekatere raziskave že kažejo na učinkovitost CT (računalniška tomografija) preiskav pri osebah z velikim tveganjem (11).

### **Telesna neaktivnost**

Z redno telesno vadbo v aerobnem območju večamo funkcionalne sposobnosti obtočil, srca, mišic in presnovnih procesov, ki vodijo do večje vzdržljivosti telesa. Taka vadba ima tudi zelo ugoden vpliv na imunski sistem. Primer take vadbe so vztrajnostne športne zvrsti, kot so hoja, tek, kolesarjenje in smučarski tek. Z vajami za moč pa vzdržujemo zmogljivost mišic in zaviramo njihovo propadanje. Za hojo ali tek navkreber potrebujemo moč mišic, ki bodo stabilizirale sklepe in omogočale naporno gibanje. Smiselno je, da v športno aktivnost vključimo vadbo s poudarkom na vzdržljivosti in vadbo s poudarkom na mišični moči. Učinke vadbe in funkcionalno sposobnost telesa še dodatno izboljšamo za vajami za gibljivost in z raztezanjem. Telesna vadba naj bo redna, izvaja naj se od 3 do 5 krat na teden (14).

### **Stres**

Stres je reakcija celega telesa, ki je odvisna od vpliva stresogenih dejavnikov in od posameznikovega doživljanja stresnih dogodkov. Majhna stopnja stresa je lahko pozitivna in s tem pridobimo veliko motivacijo za doseganje ciljev, toda dolgotrajno obdobje stresa povzroča razne zdravstvene težave. Stresni dogodki spremenijo delovanje hormonov v telesu in tako vplivajo na imunski sistem (15,16).

Po vseh teh podatkih sklepamo, da stres povzroča bolezni, med drugim tudi raka. Od vsakega posameznika pa je odvisno, kako stres doživlja in kako se z njim spoprijema.

### **Alkohol**

Etanol je sestavni del alkoholnih pijač, ki prehaja preko celične membrane. Acetaldehid v telesu nastane kot vmesni proizvod v razgradnji etanola z alkoholom-dihidrogenazo in deluje karcinogeno. Prekomerno uživanje alkoholnih pijač poveča tveganje za raka v ustih, žrelu, grlu, na dojki, debelem črevesu in jetrih (17,18).

### **Povišana telesna teža**

Na podlagi laboratorijskih preiskav je razvidno, kako deluje prekomerna teža na nastanek raka. Višje vrednosti estrogena, ki ga tvori maščobno tkivo, povišana koncentracija inzulina ter kronična vnetna reakcija vplivajo na nastanek raka. Z zniževanjem vnosa kalorij pripomoremo k zmanjšanju telesne teže in s tem zmanjšamo verjetnost, da zbolimo za rakom (19). Debelost je zdaj postaja očitni problem tudi v državah v razvoju, predvsem zaradi sprememb v oskrbi s hrano in zmanjševanja telesne dejavnosti (20).

### **Spolnost**

Spolnost sicer nima posebne definicije, lahko pa jo opišemo z občutki in lastnostmi vsakega posameznika, ki skupaj sestavljajo spolno identiteto. Spolnost je dejanje vsakega posameznika. Spolni odnosi se razlikujejo od človeka do človeka. Odvisna je od naše vzgoje, genskih zapisov, hormonov, kulturnih in verskih prepričanj. Naše spolno vedenje se lahko spremeni zaradi okoliščin in se razlikuje v različnih obdobjih, krajih in situacijah (21).

Spolnost je tudi pomemben dejavnik kakovostnega življenja. Ljudje se zanimajo za spolnost v vseh življenjskih obdobjih in jo ohranjajo do smrti. Poseben poudarek v tem razdelku namenjamo ženskam zaradi raka materničnega vratu. Le-ta je v svetovnem merilu drugi najpogostejši rak pri ženskah. Raka materničnega vratu povzročajo invazivne okužbe z enim od visoko rizičnih humanih virusov papiloma (22).

Zgodnji spolni odnosi v najstniških letih, več spolnih partnerjev, spolni partnerji, katerih bivše spolne partnerke so imele prekancerogene ali kancerogene spremembe materničnega vratu so eni izmed dejavnikov tveganja za nastanek raka na materničnem vratu (21).



### **2.2.1 Evropski kodeks proti raku**

Na osnovi dognanj o dejavnikih tveganja raka in možnostih čim zgodnejšega odkrivanja bolezni so strokovnjaki programa » Evropa proti raku« oblikovali Evropski kodeks proti raku, ki vsebuje nasvete za primarno in sekundarno preventivo raka. Če bi jih upoštevali, bi se zmanjšala zbolewnost in umrljivost za rakom (23).

V letu 2012 je izšla tudi prenovljena zloženka, ki vsebuje 11 priporočil proti raku. Raziskave že desetletja kažejo, da ljudje, ki živijo zdravo življenje, lahko zmanjšajo tveganje za razvoj bolezni .

#### **Opustitev kajenja**

V Veliki Britaniji se je v zadnjih 30. letih število kadilcev zmanjšalo. Tudi zbolewnost za pljučnim rakom se je zmanjšala. Pristojni delajo vse, kar lahko, da bi pomagali ljudem opustiti kajenje. Dosežena je bila stagnacija za okoli 22 % (24).

V Sloveniji je bil leta 2007 sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov (25). Ta zakon prepoveduje kajenje v vseh zaprtih javnih prostorih, vključno z gostinskimi obrati. Da bi kadilci čimprej opustili kajenje, se lahko obrnejo na podporo programov za pomoč in opuščanje kajenja (26).

Leta 2001 je potekala raziskava (27) o dejavnikih tveganja za nalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije. Pokazala je, da je 23,7 % odraslih kadilcev in približno toliko tistih, ki so v preteklosti kadili, nato pa so s kajenjem prenehali. Raziskava (27) je potekala v starostni skupini od 30. do 65. leta. V starostni skupini od 30. do 39. leta je največ kadilcev. Po 40. letu je kadilcev manj, ker se v tem obdobju pojavljajo prve zdravstvene težave (27).

Na Ministrstvu za zdravje vsako leto izvajajo javnomnenjske raziskave. Prepoved kajenja na javnih in delovnih prostorih je spodbudila od 12 % do 19% kadilcev k prenehanju kajenja (28).

### **Omejitve alkohola**

V Sloveniji smo po zbolevanju in rastočem trendu zbolevanja za rakom, ki so povezani s kajenjem in pitjem, med prvimi v Evropi, po preživetju pa zaradi poznega odkrivanja med zadnjimi. Dnevno priporočena vrednost alkohola je 1 enota, kar pomeni 10 g čistega alkohola ( 1dl vina, 2,5 dl piva ali 0,3 dl žgane pijače) (29).

### **Načela zdrave prehrane**

Raziskave (24) v Veliki Britaniji kažejo, da ljudje uživajo premalo sadja in zelenjave. To pomeni manj kot pet priporočenih porcij dnevno. Sadje in zelenjava sta vir vitaminov in mineralov ter vlaknin (24). V Sloveniji prehranska politika vključuje tudi sistematično in kontinuirano izobraževanje vseh starostnih skupin, ki so posebno ogrožene zaradi nezdravega prehranjevanja, še posebno slabše izobražene in socialno-ekonomsko šibkejša (26). Hrana naj bo pripravljena z manjšo količino maščob. V državah, kjer ljudje jedo veliko rib, polnozrnatih izdelkov ter manj nasičenih maščob in rafiniranih ogljikovih hidratov, je rak manj pogost kot v zahodnih državah, kjer se ljudje prehranjujejo predvsem s predelano hrano, govedino in krompirjem (30).

### **Povečanje telesne aktivnosti**

Odnos človeštva do telesne dejavnosti že tisočletja niha med »ljubeznijo in sovraštvom« (31). Telesna dejavnost nam ne pomaga samo ohranjati zdrave telesne teže, temveč tudi zmanjšuje tveganje za nastanek raka na debelem črevesu. 30 minut zmerne telesne aktivnosti 5 krat na teden nam omogoča boljšo fizično kondicijo in obrambo pred obolenji (24).

### **Previdno sončenje**

Rak na koži je povezan s pretiranim sončenjem. Le-to, zlasti sončenje neizpostavljenih – ne oblečenih – delov kože, povzroči sončne opekline; če je teh opeklin več in se ponavljajo, lahko vodijo v raka na koži (32). Izogibati se moramo soncu med 11. in 15. uro. Solariji prav tako niso priporočljivi, saj imajo podoben učinek kot sonce. Uporabljajmo zaščitne sončne kreme, ter pazimo na otroke, da jih sonce ne opeče.

### **Vzdrževanje telesne teže**

V Veliki Britaniji je bila narejena študija (24), da sta debelost in prekomerna telesna teža drugi najpogostejši vzrok za raka. Kljub temu ljudje še vedno ne vedo in se ne zavedajo, da lahko njihova telesna teža močno vpliva na nevarnost za nastanek raka.

V raziskavi Cancer Research je le 3% ljudi navedlo debelost, kot nekaj, ki lahko poveča tveganja za nastanek raka.

Debelost je nevarna za vse vrste rakavih bolezni, predvsem pa za raka na debelem črevesu in danki (33).

### **Cepljenje proti hepatitisu B in HPV**

Da bi preprečili jetrnega raka, za katerega sta osnovna vzroka hepatitis C in hepatitis B, je priporočeno cepljenje proti hepatitisu B (34).

Po desetletjih iskanja povzročitelja raka materničnega vratu je bilo s številnimi eksperimentalnimi, epidemiološkimi in kliničnimi raziskavami potrjeno, da je ključni dejavnik za nastanek predrakavih sprememb in raka materničnega vratu prav okužba s hudo ogrožajočim Humanim papiloma virusom (HPV), zato je nujno, da starši svojim hčeram omogočijo brezplačno cepljenje proti HPV (34).

### **Spoštovanje predpisov na delovnem mestu**

Delodajalec mora delavcu zagotoviti brezhibno delovno opremo, ki ne ogroža njegove varnosti in zdravja ter okolja. Pri oceni tveganja mora v skladu z Izjavo o varnosti z določenimi ukrepi organizacije dela preprečiti ali omejiti predvidene nevarnosti in škodljivosti, ki lahko nastanejo pri normalni uporabi delovne opreme in predvideti ukrepe za uporabo v izrednih okoliščinah. Ob pravilni uporabi delovne opreme, ki mora biti označena na vidnem mestu v skladu s posebnimi predpisi ne sme prihajati do nepredvidenih nevarnosti in škodljivosti (35).

### 2.2.2 Presejalni programi

Sekundarna preventiva raka pomeni čim prej diagnostično ovrednotiti za raka sumljive znake ali simptome. Za uspešno zgodnje odkrivanje je potrebno ljudi seznaniti z zgodnjimi simptomi in znaki rakave bolezni, zaradi katerih naj bi čim prej obiskali zdravnika (36). Izkušnje iz sveta, pa tudi naše, namreč kažejo, da ljudje predolgo odlašajo z obiskom pri zdravniku in s tem zamudijo čas, ko bi bolezen uspešno zdravili (36).

Presejanje se uporablja pri ljudeh, ki še nimajo kliničnih težav, a je iz drugih znakov mogoče sklepati, da je verjetnost, da že imajo bolezen dovolj velika in jo je smiselno iskati s preprostimi preiskavami ali testi. Gre za preventivne preglede. Nobena od presejalnih preiskav ne da končne diagnoze, presejalna preiskava samo odkriva tiste, pri katerih so smiselne in potrebne še dodatne, diagnostične preiskave. Osnovni cilj presejanja je preprečiti smrt zaradi raka, zato je najpomembnejše merilo učinkovitost presejanja za raka zmanjšanje specifične umrljivosti, če testi pokažejo predrakave spremembe in je te mogoče odpraviti, se zmanjša tudi incidenca (36).

Decembra 2003 (36) je Svet Evropske unije objavil priporočila v zvezi s presejanjem raka in državam članicam na osnovi dokazov iz številnih raziskav priporočil, pri katerih vrstah rakavih bolezni je smiselno uvesti organizirane programe oziroma pri katerih uspešnost presejanja še ni dokazana in zato tudi ne bi bilo smiselno (36). Pogoje iz teh priporočil izpolnjujejo naslednji testi oz. preiskave (36):

- pregledovanje celic v brisu materničnega vratu oz. test PAP ( Papanicolaounov test) za ugotavljanje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki naj se ne začne pred 20. letom in ne kasneje kot po 30. letu starosti;
- mamografski pregled za odkrivanje raka dojke pri ženskah, starih od 50 do 69 let;
- test blata na prikrito krvavitev za odkrivanje raka debelega črevesa in danke pri moških in ženskah, starih od 50 do 74 let.

## **DORA**

Leta 2008 je bil v Sloveniji prvič organiziran presejalni program DORA na Onkološkem inštitutu v Ljubljani (37). Za rakom dojk lahko zboli vsaka ženska, vendar so po 50. letu starosti ženske najbolj dovzetne za to bolezen. Vsaka ženska od 50. do 69. leta lahko opravi vsako drugo leto presejalno mamografijo, kar je tudi priporočilo evropskih smernic za izvajanje presejanja raka dojk. Od vsake ženske je odvisno ali bo to možnost izkoristila. Pomemben del organiziranega programa je pisno vabilo na preiskavo ženski v zgoraj navedeni starosti. Na pregled lahko žensko napoti osebni zdravnik ali ginekolog. Odkrivanje zgodnjih oblik raka se izvaja z mamografskim slikanjem dojk. Cilj programa DORA je zmanjšati umrljivost žensk od 25 % do 30 %. (38).

## **ZORA**

Državni program ZORA je organiziran že od leta 2003. To je populacijski presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Namenjen je vsem ženskam v starosti med 20 in 64 letom starosti, ki v zadnjih treh letih niso opravile pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu. Na dom prejmejo pisno vabilo na ginekološki pregled. V šestih letih delovanja državnega programa ZORA se je incidenca raka materničnega vratu znižala za skoraj 40 %, kar predstavlja v evropskem merilu velik uspeh. Pri presejanju raka materničnega vratu sodelujejo ženske od 20. do 64. leta. V sklopu programa ZORA ginekologi s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo za raka na materničnem vratu (39).

Pri sumu na neoplastične spremembe materničnega vratu se odvzame bris materničnega vratu ali opravi druge diagnostične postopke, in sicer ne glede na starost ženske; tudi mladostnice, ki ne potrebujejo brisa materničnega vratu, morajo biti deležne kakovostne preventivne oskrbe, tako glede ugotavljanja nevarnostnih dejavnikov za raka materničnega vratu, kot tudi glede kontracepcije in svetovanja o preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju spolno prenosljivih okužb (40).

## **SVIT**

V skladu z evropskimi smernicami se je v Sloveniji leta 2009 vzpostavil Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki- program SVIT (41). Program je namenjen vsem moškim in ženskam v starosti od 50 do 69 let, ki so k sodelovanju vabljeni vsako drugo leto (42). Udeleženci prejmejo na dom vabilo s priloženo izjavo za sodelovanje. Če podpisano in izpolnjeno izjavo o sodelovanju vrnejo v priloženi kuverti, prejmejo na dom komplet za odvzem dveh vzorcev blata. Program je namenjen odkrivanju prikrite krvavitve v blatu pri obeh spolih v zgoraj določeni starosti. Če je krvavitev v blatu dokazana, se v okviru programa opravi še preiskava črevesja, ki pojasni vzrok krvavitve in omogoči načrtovanje takojšnjega in učinkovitega zdravljenja odkritih bolezenskih sprememb. Program zagotavlja tudi nadaljnjo diagnostiko v presejanju najdenih krvavitev in spodnjih prebavil (41). Če je izvid testa na prikrito krvavitev v blatu negativen, je oseba ponovno vabljen v program čez dve leti (41).

## **2.3 ZGODNJI ZNAKI RAKAVIH OBOLENJ**

V diplomski nalogi bomo obravnavali tri najpogostejše oblike rakavih obolenj, ki se nanašajo na temo, ki smo jo opisali v Evropskem kodeksu in presejalnih programih. Zajeli bomo zgodnje znake za raka dojke, materničnega vratu ter raka na debelem črevesu in danki.

### **2.3.1 Rak dojke**

V Sloveniji v zadnjih letih na novo odkrijejo okoli 1000 novih primerov raka na dojki letno, kar pomeni skupno incidenco 70/100.000 prebivalcev. V posameznih slovenskih regijah je zbolewnost za rakom različna, bolj so obremenjena področja zahodne in osrednje Slovenije (43).

Dejavniki tveganja raka dojk (44,45):

- spol: čeprav zbolijo za rakom dojke tudi moški, je bolezen pogostejša pri ženskah;
- starost: rak dojk je redek pri mlajših ženskah – do starosti 20 let, medtem ko je največje tveganje za raka dojk okoli 50. leta;
- družinska anamneza: poveča se tveganje, če je zbolela že mama, sestra ali hčerka;
- reproduktivni dejavniki: zgodnje menarhe v starosti 11-15 let, krajši menstrualni ciklusi, ženske, ki rodijo prvega otroka po 30 letu, pozna menopavza, umetno povzročeni splavi;
- ženski spolni hormoni: obstaja večje tveganje med mladimi ženskami, ki uporabljajo kontracepcijske tablete dlje časa;
- poraba energije: visok vnos energije, ki pospešuje rast in s tem povezano zgodnjo menstruacijo, pomanjkanje fizične aktivnosti;
- prehrana: visoka vsebnost maščob povečuje nevarnost za raka dojk, zaščitni dejavniki v prehrani so vitamini, vlaknine ter selen;
- okolje: ženske, ki so bile že v otroštvu izpostavljene ionizirajočemu sevanju;

- prisotnost mutacije gena BRCA 1 ali BRCA 2 za do 8-krat zveča tveganje za nastanek raka dojk. Pri nosilkah mutacije je tveganje za nastanek raka jajčnikov do 40 %, pri nosilcih mutacije pa je zvečano tveganje za nastanek raka prostate. Pacientke z mutacijo z enim izmed genov BRCA pogosto zbolijo pred 40. letom starosti in imajo pogosto raka obeh dojk (44).

Znaki raka dojk (45):

- retrakcija (vgreznjenost) kože ali bradavice;
- otekline, rdečina, zadebelitev kože dojke;
- krvav izcedek iz bradavice;
- otekla in rdeča dojka;
- zatrdlina v dojki ali pazduhi.

### **2.3.2 Rak materničnega vratu**

Rak materničnega vratu je bil pred štiridesetimi leti najpogostejša oblika malignoma pri ženskah v Sloveniji, v nerazvitih deželah sveta pa je še vedno tako. V Sloveniji smo zmanjšali njegovo pogostnost z rednimi preventivnimi pregledi na 18/100.000, kar pomeni 4 % vseh malignomov pri ženskah. Bolezen se najpogosteje pojavi pri ženskah okoli 50. leta starosti, vendar mlade ženske niso izjema, predvsem tiste, ki so začele spolno življenje zelo zgodaj in imele več spolnih partnerjev. Rak materničnega vratu se sprva kaže kot zatrdlina oz. zadebelitev epitelija, eflorescenca (široka rdeča vzbrst). Iz materničnega vratu se rak širi z vraščanjem v sosednja tkiva v parametrije, nožnico, maternično telo, mehur in danko (46).

Zbolevanje žensk zaradi raka materničnega vratu je mogoče zmanjšati oz. preprečiti na dva načina: z zmanjševanjem dejavnikov, ki povzročajo nastanek cervikalno intraepiteljskih sprememb oz. raka na materničnem vratu na eni strani in z uspešnim odkrivanjem in zdravljenjem. Nekateri ukrepi so znani že več deset let, nekatere metode zelo verjetno obetajo v prihodnosti pomembno izboljšanje. V Sloveniji je od leta 2009 na voljo brezplačno cepljenje deklicam proti HPV v šestem razredu osnovne šole (36, 47).



Dejavniki tveganja raka na materničnem vratu (36):

- nezaščiteni spolni odnosi;
- prvi spolni odnos pred 16. letom starosti;
- večje število spolnih partnerjev;
- kajenje;
- okužbe s HIV (Humano imunodeficientni virus);
- okužbe z bakteriji klamidijo in virusom herpes simpleks;
- raba oralnih kontraceptivov več kot 5 let,
- ženske okužene z visoko rizičnimi HPV,
- družinska obremenjenost z rakom materničnega vratu.

Znaki/simptomi raka na materničnem vratu (46). Ko se pojavijo prvi simptomi gre že za napredovalo bolezen:

- kontaktna krvavitev ob spolnem občevanju;
- smrdeč krvavkast izcedek;
- izvenciklične krvavitve.

Težave, ki se pojavijo kasneje (46):

- bolečine;
- uhajanje vode;
- fistula vesicovaginalis;
- fistula rectovaginalis;
- zapora ureterjev, uremija, kaheksija.

### **2.3.3 Rak debelega črevesa in danke**

Pojavnost raka debelega črevesa in danke narašča že od leta 1950, ko se je v slovenskem prostoru začela registracija pacientov z rakom, od leta 1980 pa beležimo strm porast predvsem pri moških. Ocenjena pojavnostna stopnja leta 1980 je bila 25/100.000 pri obeh spolih (48). Po podatkih spletnega portala SLORA je bilo od leta 2005 do 2009 novih primerov raka na debelem črevesu in danki pri 799 moških in 596 pri ženskah (49).

Dejavniki tveganja za raka na debelem črevesu in danki (50):

- prehrana;
- alkohol;
- kajenje;
- telesna nedejavnost;
- hormonsko zdravljenje;
- holecistektomija;
- adenomatozni polipi;
- rak debelega črevesa in danke v preteklosti;
- preobrazbe sluznice zaradi kroničnega vnetja;
- dedni družinski sindrom.

Znaki raka na debelem črevesu in danki (51):

- bolečine v trebuhu;
- sprememba ritma odvajanja blata (pogostost odvajanja, spremembe konsistence blata);
- krvavitve iz črevesa;
- slabokrvnost.

Klinični znaki, ki opozarjajo na raka debelega črevesa in danke, so neznčilni. Odvisni so od mesta tumorja, njegove značilnosti, razširjenosti ter zapletov, ki jih tumor povzroča (52).

## **2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA NA PRIMARNI PREVENTIVI RAKAVE BOLEZNI**

Namen primarne preventive je zmanjšati pogostnost raka z nadziranjem izpostavljenosti dejavnikom tveganja (52). Primarna preventiva proti raku pomeni zmanjšanje ali odstranitev izpostavljenosti dejavnikom, ki vplivajo na pojavljanje raka in je eden od ključnih elementov državnega programa za obvladovanje raka. Preventiva se ne osredotoča samo na dejavnike, ki vplivajo na razvoj raka, pač pa tudi na dejavnike varovanja in krepitev zdravja (8).

Sekundarna preventiva je namenjena odkrivanju raka v zgodnji fazi, ko je zdravljenje bolj učinkovito in vodi k višji stopnji ozdravitve in zmanjševanju pogostosti zapletov bolezni (52).

Terciarna preventiva pomeni čim bolj kakovostno zdravljenje, kar tudi nesporno prispeva k zmanjševanju umrljivosti za rakom. Nove metode so pomembno izboljšale uspešnost zdravljenja nekaterih rakov, npr. na modih in otroških levkemij. Izboljšuje se preživetje pacientk z rakom dojk, jajčnikov in debelega črevesa. Povečuje se tudi skrb za kakovost življenja pacientov z rakom (53).

Osredotočili se bomo predvsem na primarno preventivo in z njo povezano zdravstveno vzgojo.

Medicinska sestra v onkološki zdravstveni negi mora biti sposobna prenašati informacije o dejavnikih tveganja, ki povečujejo možnost za razvoj raka (54).

Preventivne in zdravstveno vzgojne naloge medicinske sestre (55):

- seznanjanje celotne populacije z aktualnimi zdravstvenimi problemi in aktivnostmi za ohranjanje in izboljšanje zdravja;
- opazovanje in odkrivanje posebnih odstopanj od zdravja pri rizičnih skupinah pacientov, opazovanje in odkrivanje simptomov bolezni pri pacientu;
- opazovanje in odkrivanje reakcij na bolezen pri pacientu in odkrivanje ovir na fizičnem, duševnem, socialnem področju;
- skrb za uresničevanje pravic pacientov;

- obveščanje in obravnava pacienta glede bivanja v ustanovi, sodelovanja pri zdravljenju, pravic in dolžnosti pacienta, nalog, funkcij in strokovnosti poklicnih delavcev v zdravstvu ter raziskav v zdravstveni negi;
- obveščanje pacienta o sestavi in delovanju zdravstvenega varstva in dejavnosti kot sistemov;
- zagotavljanje zdravstvene nege pacientu s posebnim poudarkom na zdravstveni vzgoji;
- svetovanje glede dejavnosti zdravstvene nege.

Naloga medicinske sestre v primarni preventivi za preprečevanje raka (54):

- zbiranje informacij o dejavnikih tveganja za rakava obolenja;
- družinska anamneza (pojavnost raka v družin);
- svetovanje pri prenehanju kajenja;
- spodbujanje k telesni dejavnosti;
- spodbuditi ljudi, da se udeležujejo presejalnih programov (DORA, ZORA, SVIT);
- razložiti pomen zdrave prehrane;
- spodbuditi ljudi k cepljenju;
- ozaveščati ljudi o škodljivosti sončnih žarkov.

Za zmanjšanje incidence raka lahko največ storimo sami. Z upoštevanjem Evropskega kodeksa proti raku, poznavanjem začetnih znakov rakavih obolenj in sodelovanjem pri presejalnih programih. V sodobnem svetu je zdravo življenje lahko težavno zaradi pomanjkanja časa, stresnih situacij. Nekateri ljudje niso dovolj informirani kako pomemben je zdrav življenjski slog, s katerim lahko zmanjšamo obolevnost za kroničnimi obolenji in obolenji z rakom.

### **3 METODE DELA**

#### **3.1 Namen, cilji, hipoteze**

Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, v kolikšni meri so prebivalci občine Sodražica seznanjeni z dejavniki tveganja za nastanek raka. Zanimalo nas je tudi, v kolikšni meri prebivalci omenjene občine poznajo zgodnje znake rakavih obolenj ter kakšno je njihovo poznavanje preventivnih programov preprečevanja raka.

Cilji raziskave so bili:

C1: ugotoviti stopnjo znanja o raku, ki ga imajo prebivalci občine Sodražica.

C2: ugotoviti ali prebivalci občine Sodražica poznajo zgodnje znake in simptome raka.

C3: ugotoviti ali poznajo dejavnike tveganja za rakava obolenja.

C4: ugotoviti ali prebivalci občine Sodražica poznajo preventivne presejalne programe zgodnjega odkrivanja raka ZORA, DORA, SVIT.

Glede na namen diplomske naloge so bile postavljene naslednje hipoteze:

H1: znanje prebivalcev občine Sodražica o rakavih obolenjih je dobro.

H2: prebivalci občine Sodražica dobro poznajo dejavnike tveganja za raka.

H3: prebivalci občine Sodražica dobro poznajo zgodnje znake rakavih obolenj.

H4: prebivalci omenjene občine dobro poznajo preventivne presejalne programe ZORA, DORA, SVIT.

### **3.2 Vzorec**

Anketirance smo izbrali glede na določeno populacijo ljudi v starosti od 20 do 70 let. Uporabili smo namenski vzorec. Vzorčenje je bilo izvedeno v mesecu decembru 2011. Vzorčenje je potekalo mesec dni. Anketni vprašalniki so bile razdeljeni anketirancem v starosti od 20 do 70 let, ki so prostovoljno izpolnili anketni vprašalnik. Razdeljenih je bilo 80 anketnih vprašalnikov. Vrnjenih je bilo 60 od teh so bili 4 nepopolno izpolnjeni, zato jih nismo upoštevali.

Podatke pridobljene na podlagi anketnega vprašalnika smo kvantitativno obdelali s pomočjo programa Microsoft Office Excel ter rezultate prikazali v obliki grafov in tabel.

### 3.3 Pripomočki in merski instrumenti

Metoda dela, ki smo jo uporabili za naše delo, je bila kvantitativna. Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika. Podlaga za anketni vprašalnik je bila pregledana literatura (Novaković S in sod., [www.slora.si](http://www.slora.si), Epidemiologija in Register raka Republike Slovenije).

Strokovna literatura za izdelavo diplomske naloge je bila pridobljena v splošnih in strokovnih knjižnicah ( Knjižnica Mirana Jarca Novo mesto, Centralna medicinska knjižnica, Zdravstvena fakulteta Ljubljana, knjižnica na Onkološkem inštitutu, Register raka Republike Slovenije, knjižnica Franceta Bevka Nova Gorica). Uporabili smo spletne vire ( Slora, Chinal, Jupline, Eurocare, Eurocanplus).

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi dokazljivega raziskovanja. Za potrebe empiričnega dela so zbrani in analizirani primarni in sekundarni viri. Primarni viri so bili pridobljeni z anketnim vprašalnikom, sekundarni viri pa so bili zbrani s pomočjo strokovne literature. Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega anonimnega vprašalnika.

Anketni vprašalnik je razdeljen na dva sklopa. Prvi sklop vprašanj so demografski podatki. Zanimali so nas starost, spol, stopnja izobrazbe, poklic. Drugi sklop pa je usmerjen na osveščenost prebivalcev o dejavnikih tveganja za raka, prepoznavanju zgodnjih znakov raka in presejalnih programov zgodnjega odkrivanja raka ZORA, DORA in SVIT. Zastavljena so odprta in zaprta vprašanja izbirnega tipa z več odgovori.

Podatke, pridobljene na podlagi anketnega vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo programa Microsoft Office Excel in rezultate prikazali v obliki grafov in tabel.

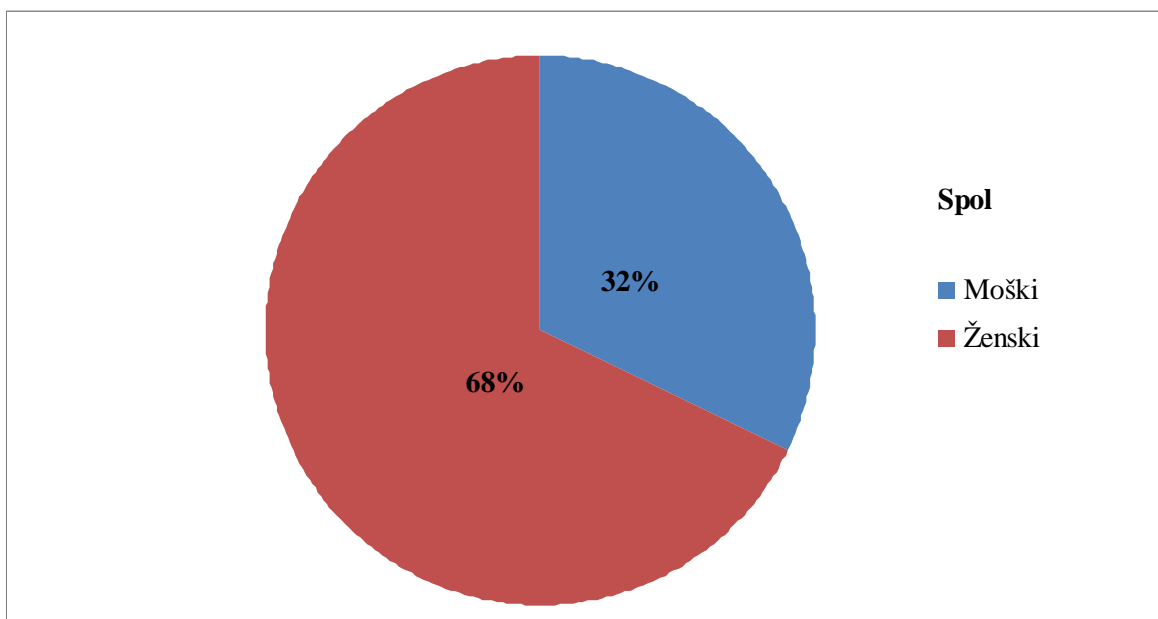
### **3.4 Potek raziskave**

Anketirance smo seznanili z namenom raziskave. Pridobili smo njihovo privolitev za sodelovanje v raziskavi. Vsem smo razložili, da je v anketi zagotovljena anonimnost in možnost odklonitve izpolnjevanja anketnega vprašalnika. Od 80 anketiranih jih je 20 odklonilo sodelovanje v raziskavi. Anketiranci so vprašalnike izpolnjevali doma. Po enem mesecu smo se vrnil po izpolnjene anketne vprašalnike.

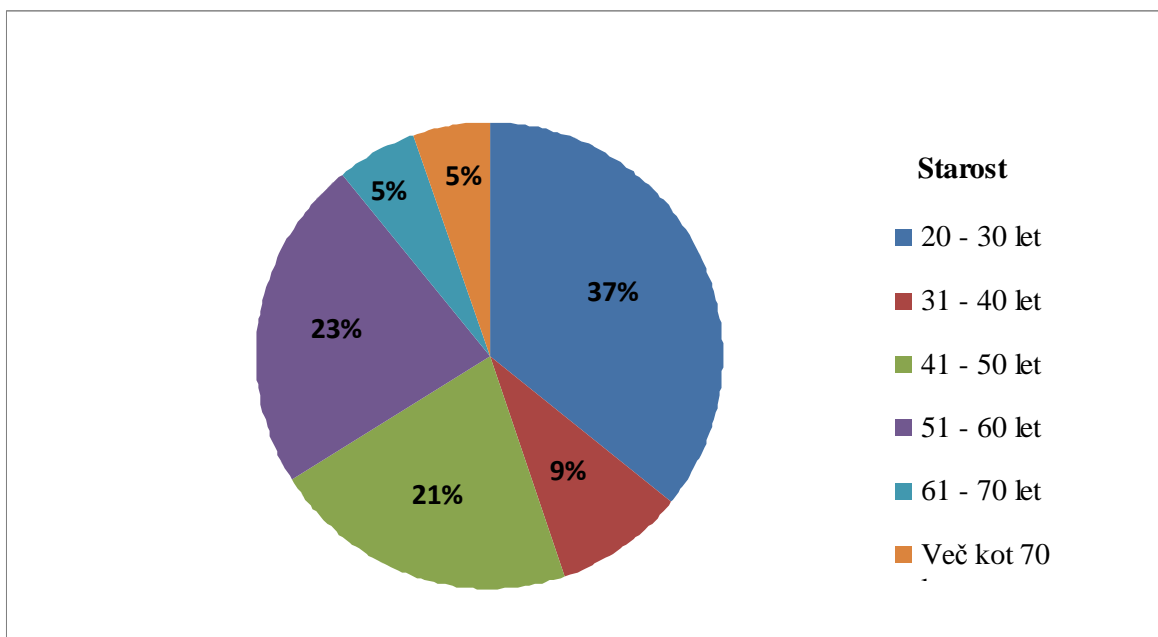


## 4 REZULTATI

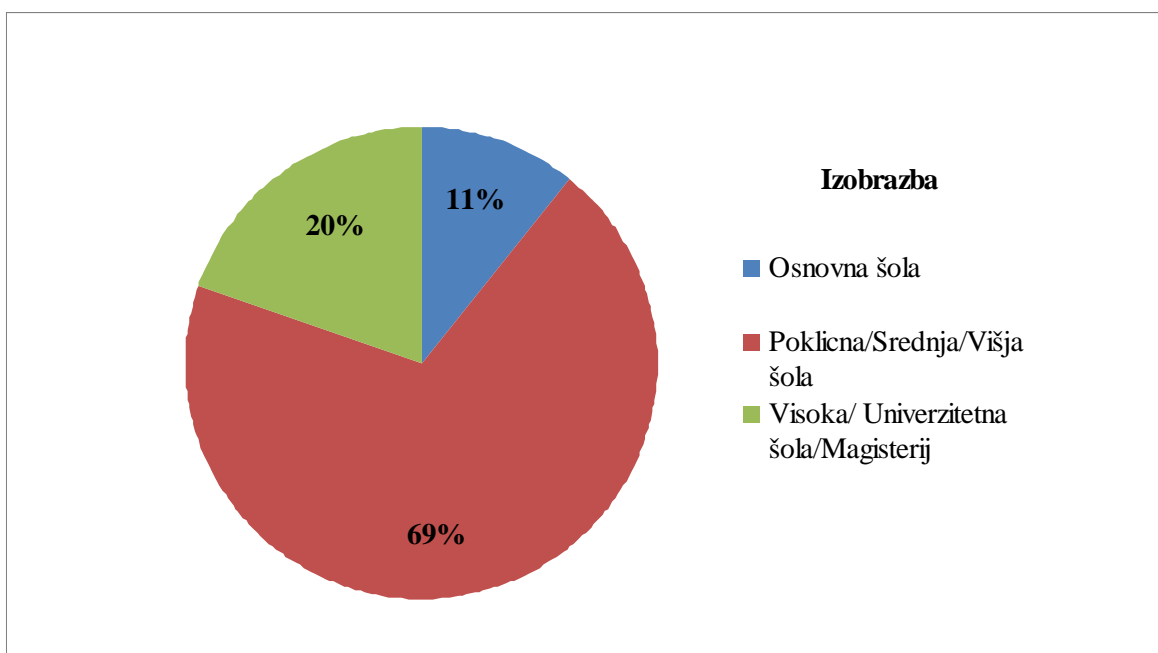
V diplomski nalogi smo želeli z raziskavo ugotoviti, kakšno je znanje prebivalcev občine Sodražica o preprečevanju rakavih obolenjih. Rezultati so navedeni po vrstnem redu vprašanj v anketnem vprašalniku.



Slika 1: Spol anketirancev

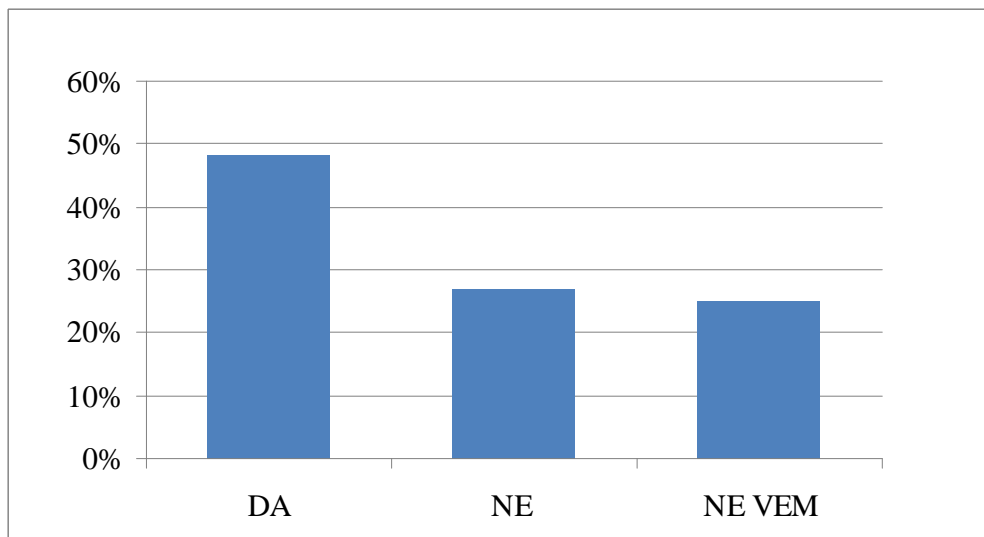


Slika 2: Starost anketirancev



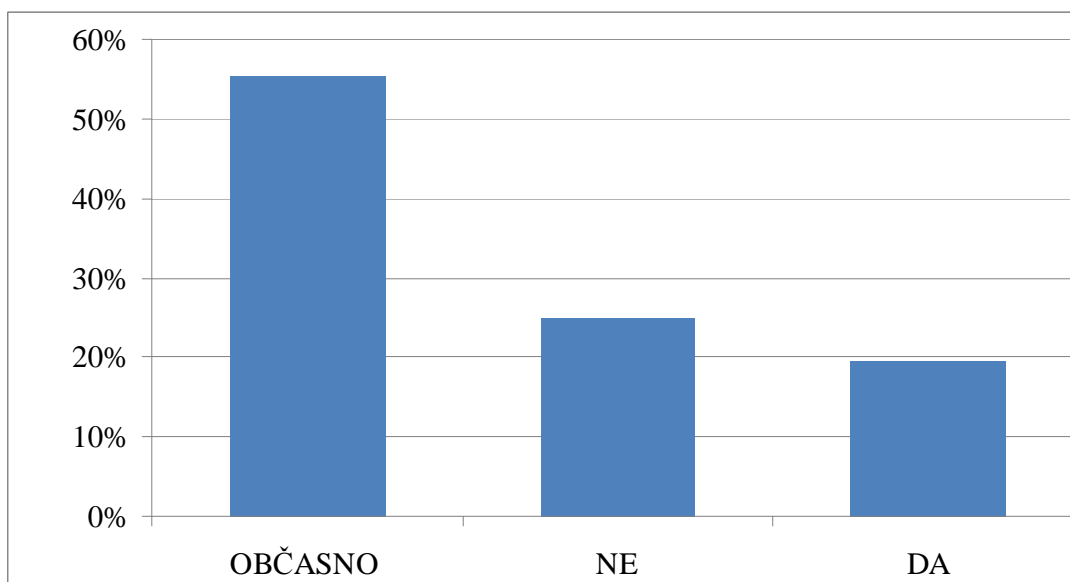
Slika 3: Izobrazba anketirancev

Slika 4 prikazuje, koliko so anketirani seznanjeni z zdravim načinom življenja.



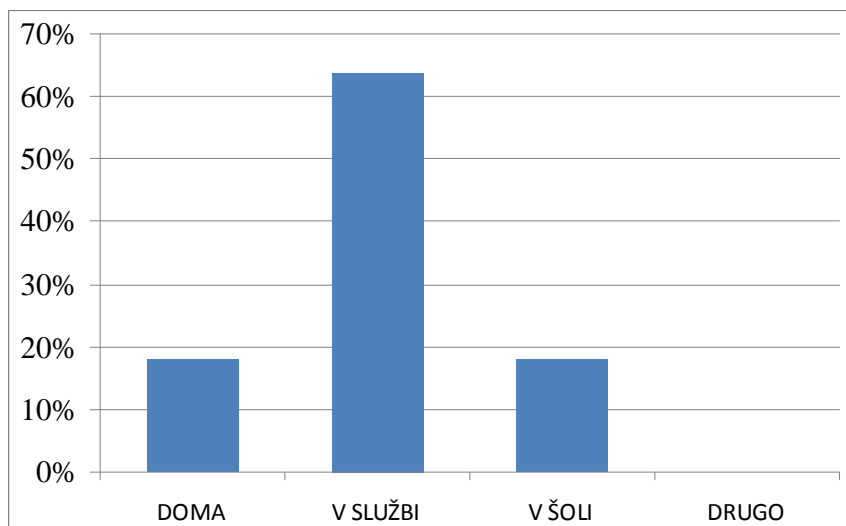
**Slika 4: Način življenja anketirancev**

Slika 5 prikazuje kako pogosto anketirani doživljajo stres.



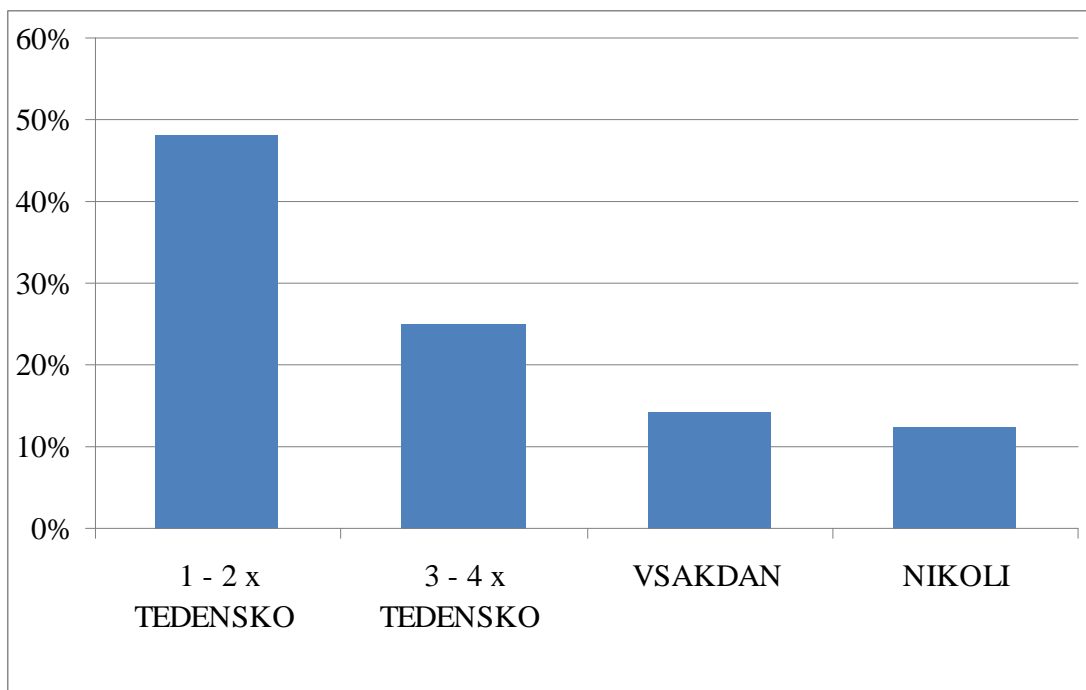
**Slika 5: Obremenjenost s stresom**

Slika 6 prikazuje kraj doživljanja stresnih situacij.



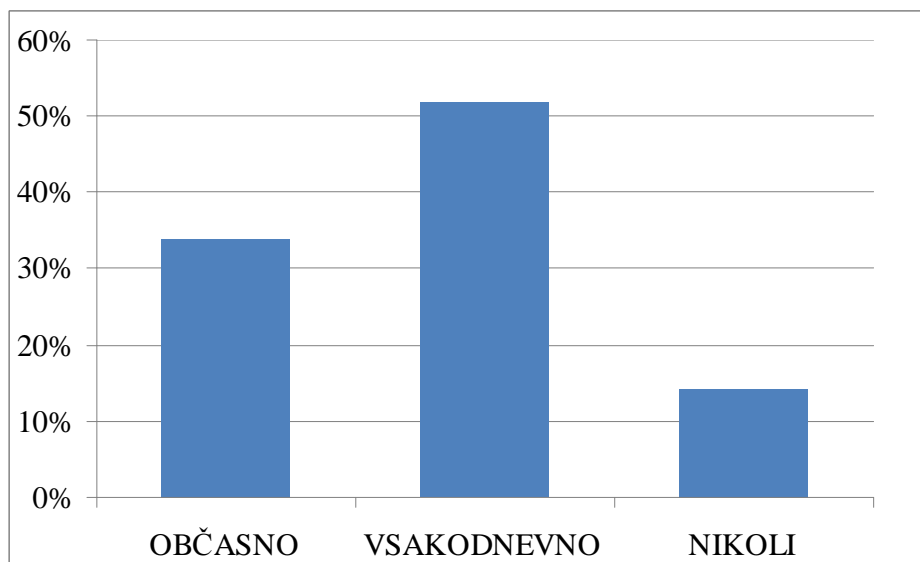
**Slika 6: Kraj doživljanja stresa**

Slika 7 prikazuje tedensko telesno aktivnost udeležencev v anketi.



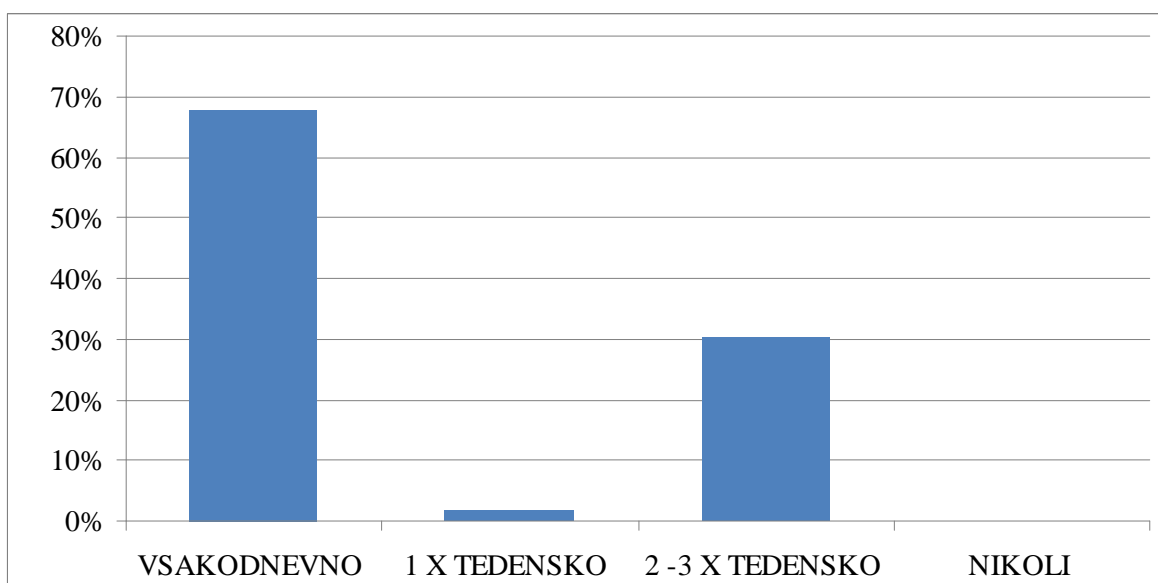
**Slika 7: Tedenska telesna aktivnost**

Slika 8 prikazuje pogostost zajtrkovanja anketiranih.



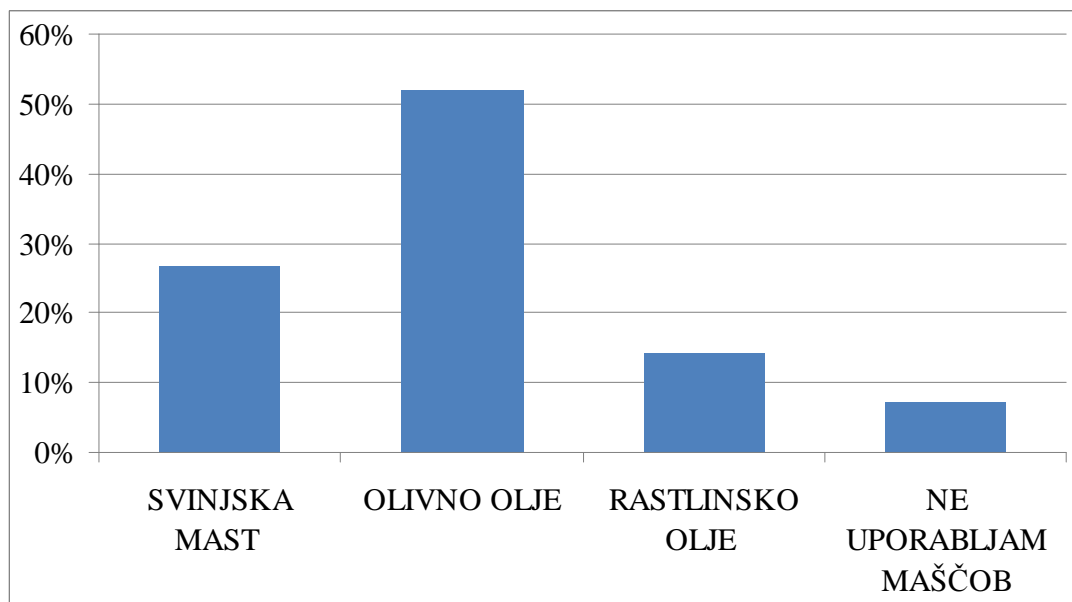
**Slika 8: Pogostost zajtrkovanja**

Slika 9 prikazuje, kako pogosto anketirani uživajo sadje in zelenjavo.



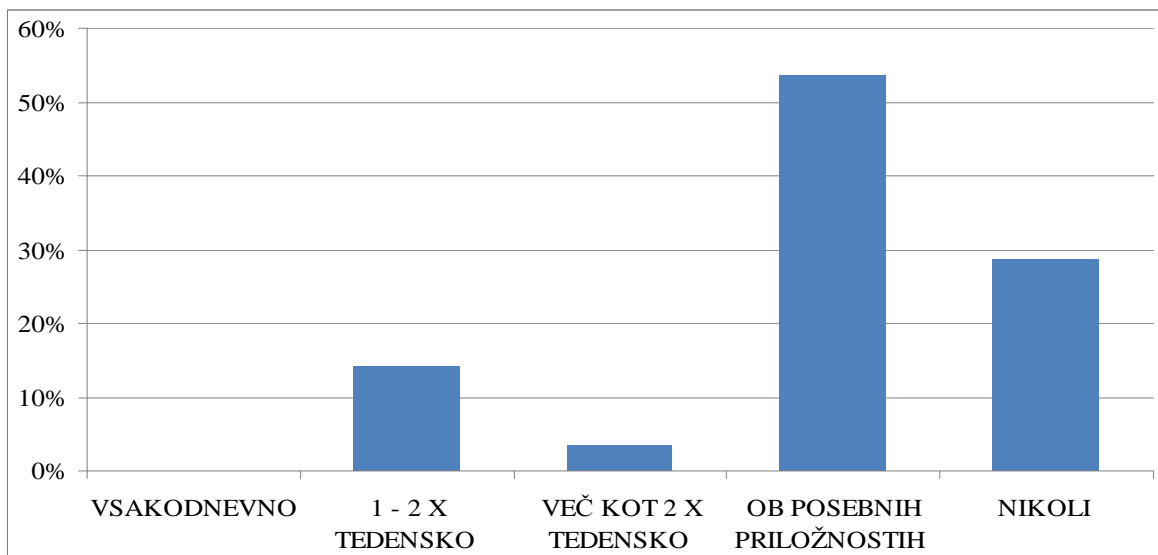
**Slika 9: Uživanje sadja in zelenjave**

Slika 10 prikazuje katere vrste maščob anketirani uporabljajo za pripravo hrane.



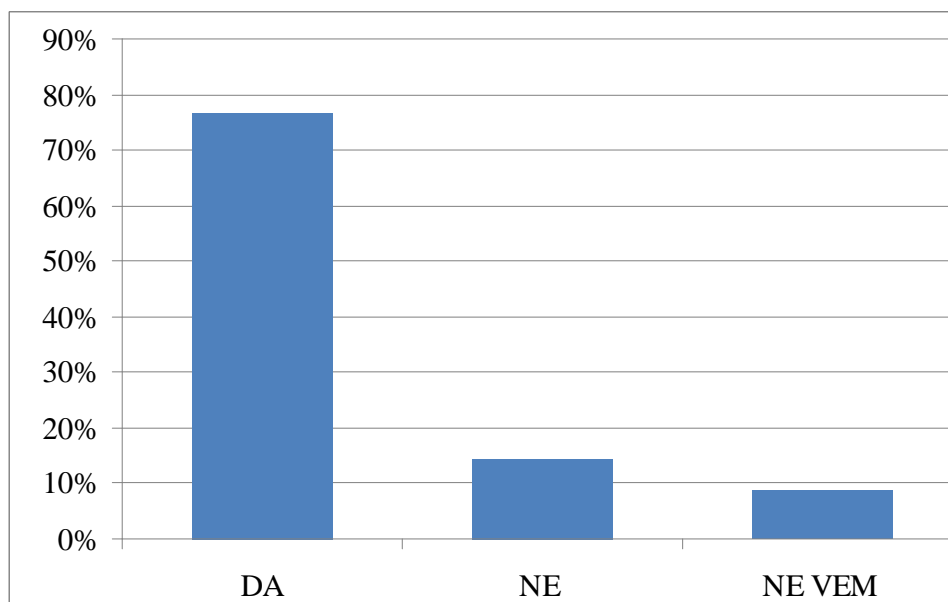
**Slika 10: Vrste maščob za pripravo hrane**

Slika 11 prikazuje pogostost uživanja alkoholnih pijač anketiranih.



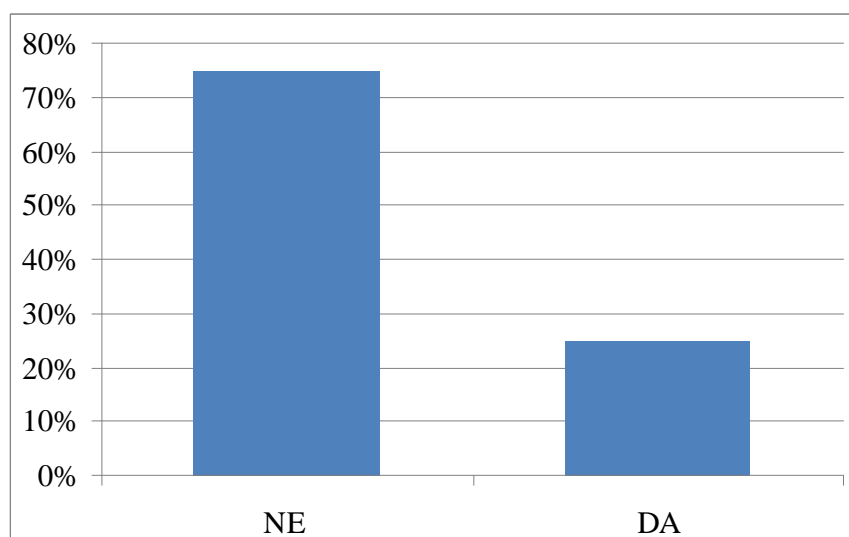
**Slika 11: Uživanje alkoholnih pijač**

Slika 12 prikazuje, v kolikšni meri se anketirani zavedajo prekomernega pitja alkohola in z njim povezanih bolezenskih stanj.



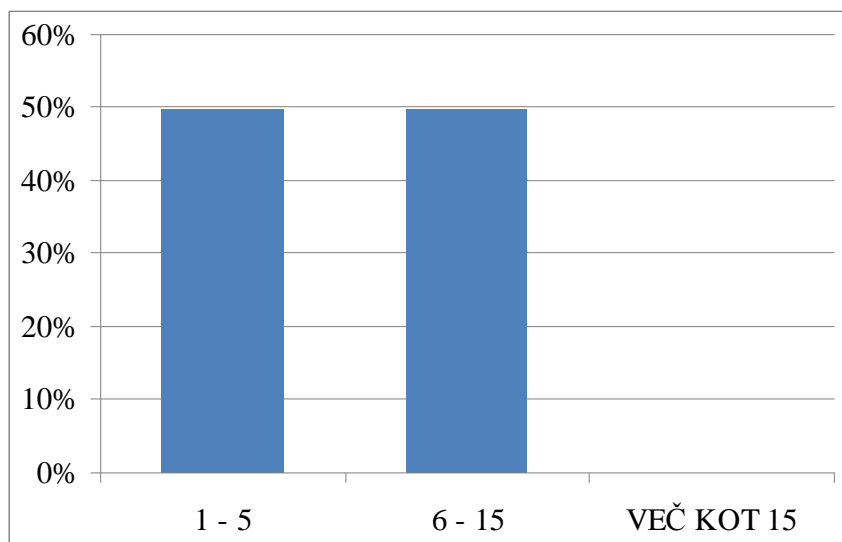
**Slika 12: Zavedanje škodljivosti alkohola**

Na sliki 13 so prikazane kadilske navade anketirancev.



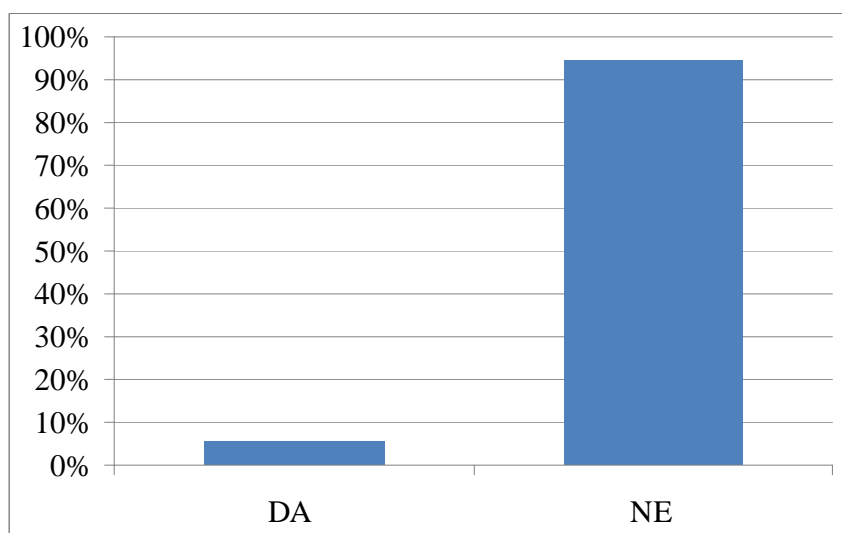
**Slika 13: Kadilske navade**

Na sliki 14 je prikazana količina dnevno pokajenih cigaret anketiranih



**Slika 14: Količina dnevno pokajenih cigaret**

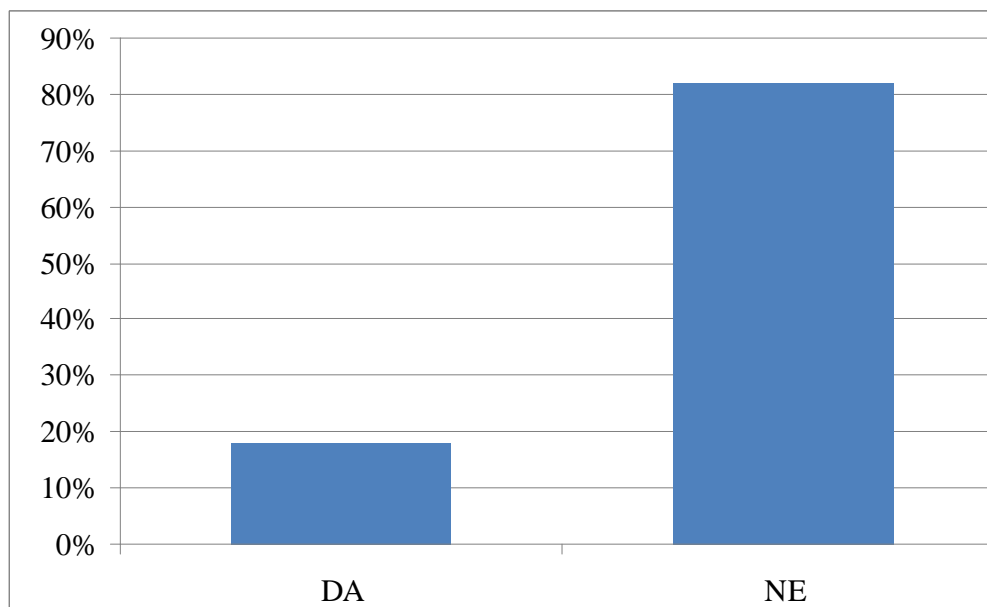
Slika 15 prikazuje ali anketirani obiskujejo solarij.



**Slika 15: Uporaba solarija**

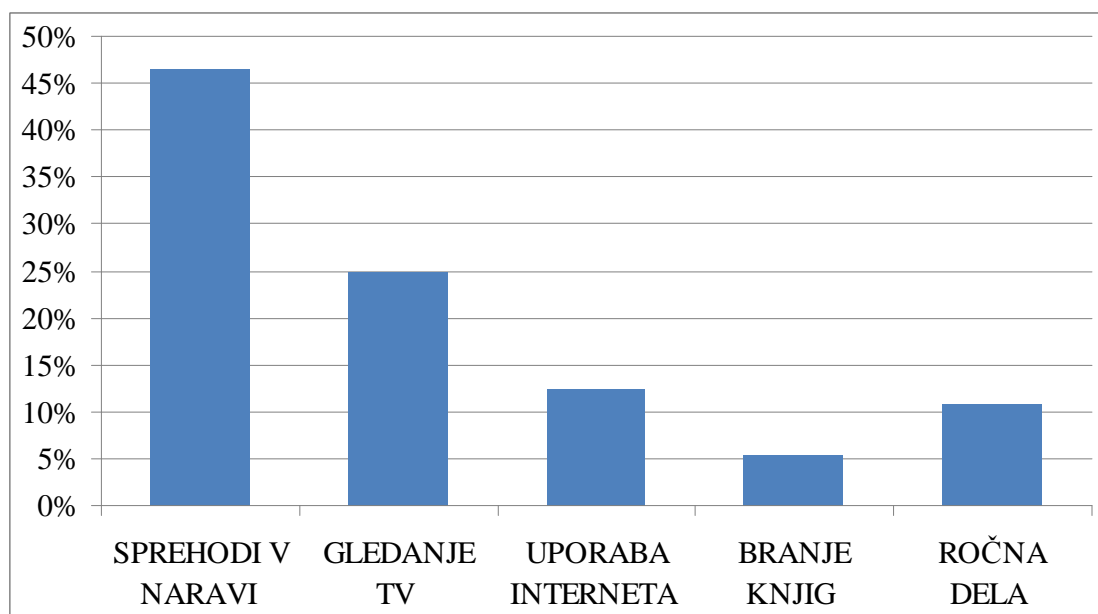


Slika 16 prikazuje, ali so anketirani cepljeni proti hepatitisu B.



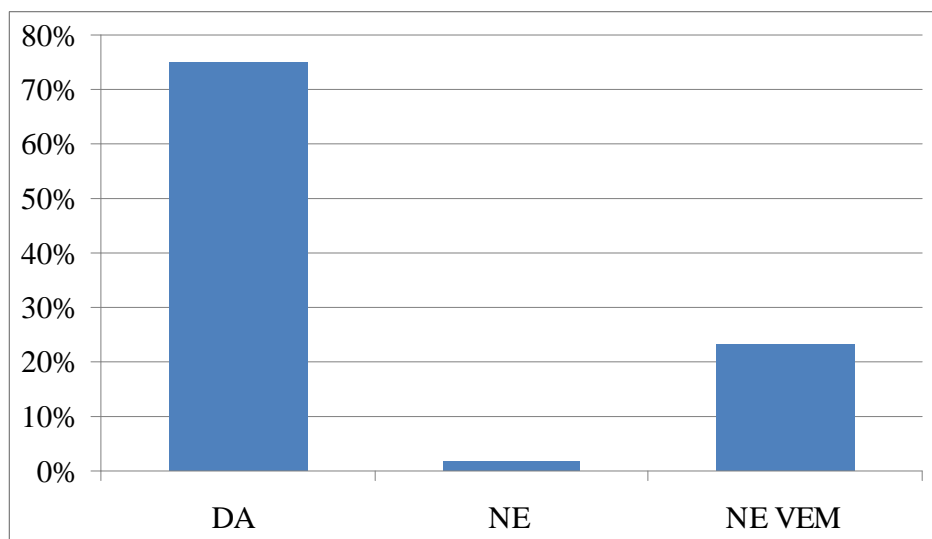
**Slika 16: Cepljenje proti hepatitisu B**

Slika 17 prikazuje, na kakšen način anketirani izkoriščajo prosti čas.



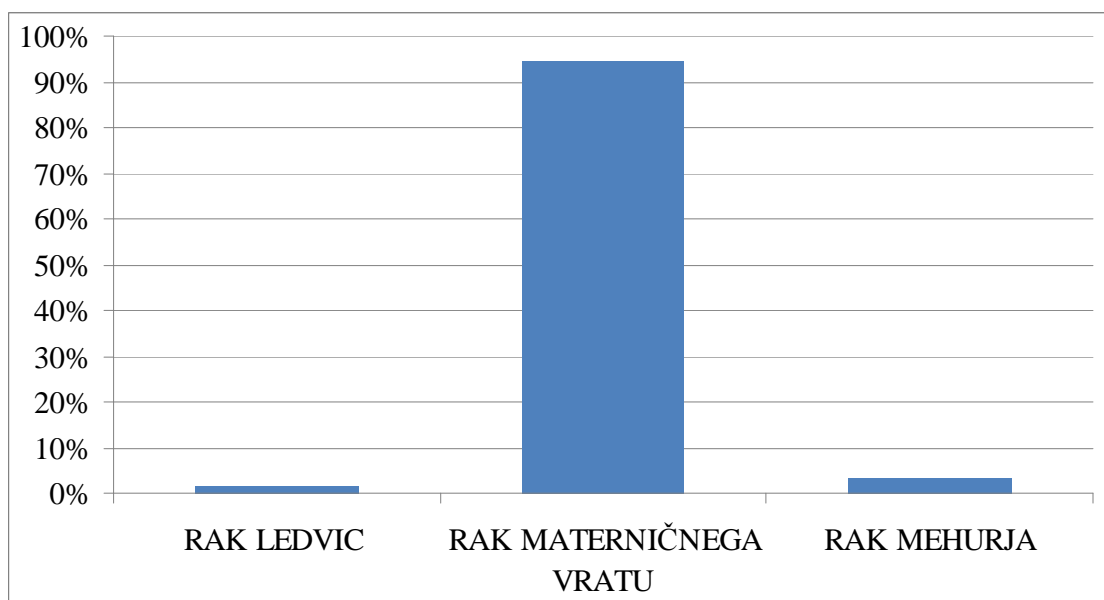
**Slika 17: Izkoriščanje prostega časa**

Slika 18 prikazuje, ali anketirani poznajo presejalni program DORA.



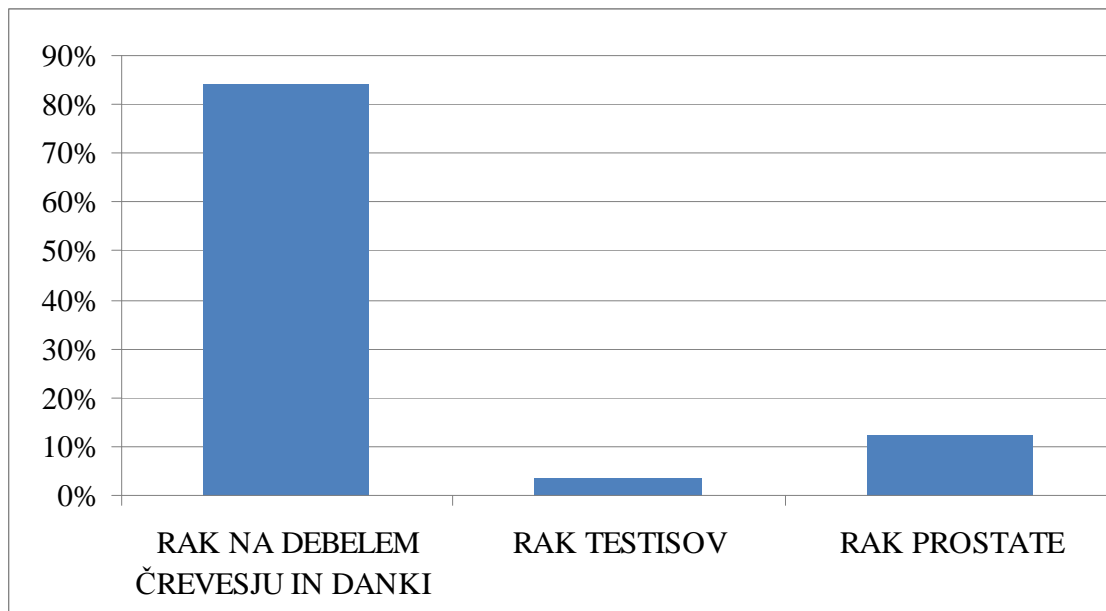
**Slika 18: Poznavanje programa DORA**

Slika 19 prikazuje, ali poznajo anketirani presejalni program ZORA.



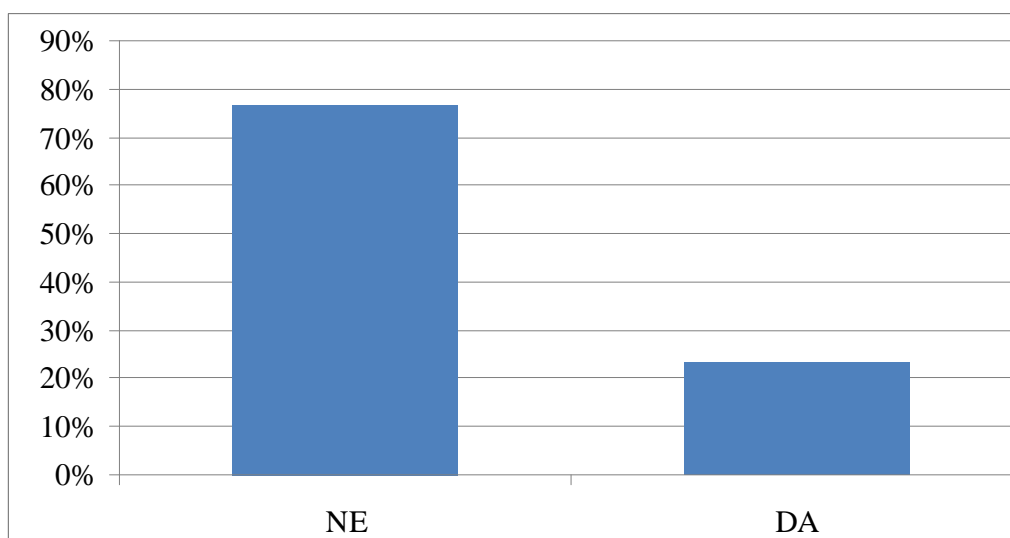
**Slika 19: Poznavanje programa ZORA**

Slika 20 prikazuje, ali anketirani poznajo presejalni program SVIT.



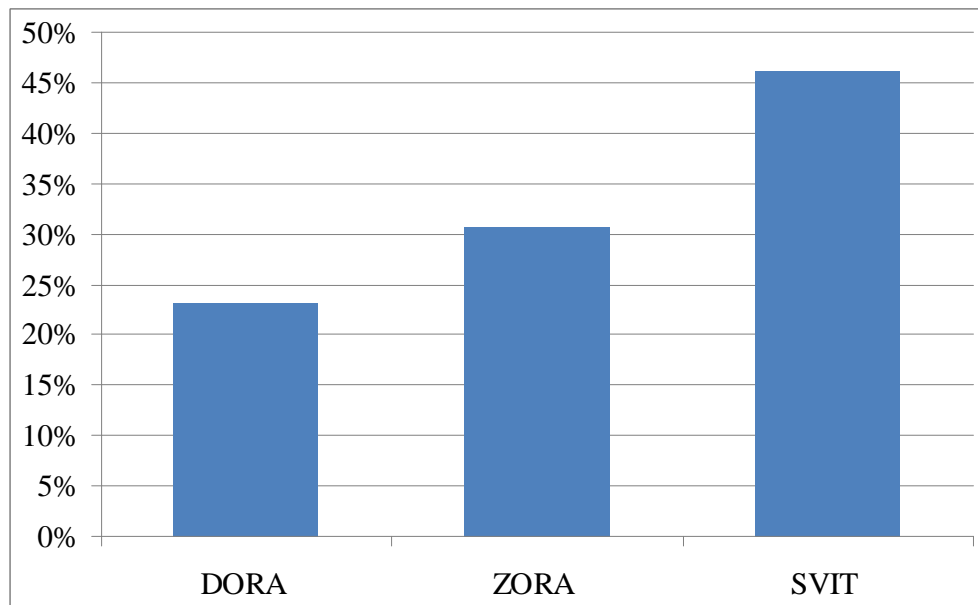
**Slika 20: Poznavanje programa SVIT**

Iz slike 21 je razvidno, koliko anketiranih je že sodelovalo v presejalnih programih.



**Slika 21: Udeleževanje v presejalnih programih**

Slika 22 prikazuje, koliko anketiranih je sodelovalo v posameznih presejalnih programih.



**Slika 22: Sodelovanje v programih DORA, ZORA, SVIT**

**Preglednica 1: Poznavanje znakov, dejavnikov tveganja in presejalnih programov za raka**

TRDITVE		1- popolnoma se ne strinjam		2- se ne strinjam		3-sem neopredeljen/ ne vem		4- se strinjam		5- popolnoma se strinjam	
1.	Rak je kronična bolezen.	16	29 %	15	27 %	6	11 %	10	18 %	9	16 %
2.	Rak je lahko nalezljiv.	34	61 %	13	23 %	4	7 %	3	5 %	2	4 %
3.	Menim, da stres povzroča raka.	2	4 %	2	4 %	4	7 %	32	57 %	16	29 %
4.	Menim, da se zdravo prehranjujem.	2	4 %	14	25 %	10	18 %	20	36 %	10	18 %
5.	Prekomerna telesna teža in nepravilna prehrana lahko prispevata k dejavniku tveganja za raka.	0	0 %	6	11 %	5	9 %	26	46 %	19	34 %
6.	Debelosti se je najlažje izogniti s primerno, uravnoteženo prehrano in primerno telesno dejavnostjo.	0	0 %	1	2 %	1	2 %	15	27 %	39	70 %
7.	Kajenje je dejavnik tveganja, ki je med prvimi vzroki za raka na pljučih.	0	0 %	1	2 %	3	5 %	18	32 %	34	61 %
8.	Zavedam se, da kajenje škoduje zdravju.	0	0 %	0	0 %	0	0 %	10	18 %	46	82 %
9.	Samo kadilci zbolijo za pljučnim rakom.	26	46 %	18	32 %	1	2 %	7	13 %	4	7 %
10.	Prekomerno pitje alkohola je dejavnik tveganja za raka.	0	0 %	6	11 %	6	11 %	28	50 %	16	29 %
11.	Okužba virusa hepatitisa B in C lahko vodi v jetrnega raka.	1	2 %	0	0 %	24	43 %	26	46 %	5	9 %

TRDITVE		1- popolnoma se ne strinjam		2- se ne strinjam		3-sem neopredeljen/ ne vem		4- se strinjam		5- popolnoma se strinjam	
12.	Tudi moški lahko zbolijo za rakom na dojki.	4	7 %	5	9 %	20	36 %	14	25 %	13	23 %
13.	Izcedek je lahko znak raka na dojki.	3	5 %	2	4 %	17	30 %	24	43 %	10	18 %
14.	Če opazim kri v blatu se moram obvezno posvetovati z zdravnikom.	1	2 %	0	0 %	0	0 %	17	30 %	38	68 %
15.	Tako kot naj bi si ženske pregledovale dojke, naj bi si moški pregledovali moda.	2	4 %	0	0 %	2	4 %	15	27 %	37	66 %
16.	Če ženska nima spolnih odnosov, ne potrebuje ginekoloških pregledov.	33	59 %	12	21 %	3	5 %	1	2 %	7	13 %
17.	Opazna sprememba kožne bradavice ali pigmentnega znamenja ni zaskrbljujoča.	29	52 %	16	29 %	2	4 %	1	2 %	8	14 %
18.	Velik delež starejših ima težave s prostato, ki so lahko rakavega izvora.	3	5 %	3	5 %	8	14 %	25	45 %	17	30 %
19.	Kolonoskopija je najpomembnejša preiskava pri odkrivanju bolezenskih sprememb na debelem črevesu.	1	2 %	0	0 %	15	27 %	18	32 %	22	39 %
20.	Mamografija je rentgensko slikanje.	1	2 %	1	2 %	10	18 %	19	34 %	25	45 %

## 5 RAZPRAVA

Na podlagi dobljenih rezultatov (Preglednica 1) je razvidno, da anketiranci občine Sodražica dobro poznajo dejavnike tveganja ter znake za rakava obolenja. S tem lahko potrdimo prvo hipotezo, ki pravi, da je znanje anketiranih prebivalcev v občini Sodražica dobro.

Iz raziskave je razvidno, da velika večina anketiranih pozna dejavnike tveganja za rakava obolenja, 82 % se jih zaveda (Preglednica 1), da kajenje škoduje zdravju, več kot polovica, 57 % vprašanih, je seznanjena s podatkom, da stresne situacije povzročajo raka. Od enajstih anketirancev (Slika 6), ki so potrdili, da so obremenjeni s stresom, je največ tistih (64 %), ki doživljajo stresne situacije v službi.

Slika 7 prikazuje tedensko telesno aktivnost udeleženi v anketi. Od 1- do 2-krat tedensko je telesno aktivnih (48 %) udeleženi, četrtnina (25 %) vprašanih se s športom ukvarja 3–4-krat tedensko, vsakodnevno 14 % in nikoli 13 % anketiranih.

Slika 8 prikazuje pogostost zajtrkovanja anketiranih. Večina (52 %) anketiranih zajtrkuje vsak dan, občasno 34 % anketiranih. Zajtrka ne uživa 14 % vprašanih. Več kot dve tretjini vprašanih (68 %) uživa sadje in zelenjavo vsak dan, kar je zelo pozitiven podatek. Anketirani so tudi zelo dobro seznanjeni (Slika 10) o maščobah pri pripravi hrane, saj jih več kot polovica (52 %) uporablja olivno olje. Je pa še vedno kar nekaj takih (27 %), ki za pripravo hrane uporabljajo svinjsko mast.

Pri uživanju alkohola (Slika 12) je večina (77 %) anketiranih takih, ki se zavedajo, da prekomerno pitje alkohola poveča nevarnost rakavih obolenj. Na sliki 13 so prikazane kadilske navade anketirancev. Tri četrtine (75 %) vprašanih ne kadi, 25 % anketirancev kadi. V letu 2001 je bila po vsej Sloveniji opravljena raziskava: »Imejmo zdravo pamet« - z zdravjem povezani vedenjski slog (CINDI Health Monitor Survey). Vrnjenih je bilo 9.664 vprašalnikov, kar je bilo 64,8 % od poslanih. Po tej raziskavi je bilo v tem letu v Sloveniji 23,7 % kadičev (56).

Tudi pri trditvi (Preglednica 1), da opazna sprememba kožne bradavice ali pigmentnega znamenja ni zaskrbljujoča, se 52 % anketiranih popolnoma ne strinja, od tega 10 moških in 19 žensk. Vsi anketirani (Slika 16) so mnenja, da so sončni žarki najbolj nevarni med 11 in 15 uro. Tako potrjujem tudi drugo hipotezo, ki pravi, da anketirani prebivalci občine Sodražica dobro poznajo dejavnike tveganja za raka.

Potrdili smo tudi tretjo hipotezo, ki pravi, da prebivalci občine Sodražica dobro poznajo zgodnje znake rakavih obolenj. Po odgovorih anketiranih so znaki za rakava obolenja naslednji: spremenjena konsistenca blata (40 anketiranih), kri na blatu (30 anketiranih), vse neobičajne krvavitve (23 anketiranih), bolečine v dojkah (5 anketiranih), otečene bezgavke (8 anketiranih), slabokrvnost (14 anketiranih), razni izpuščaji (25 anketiranih), glavoboli (2 anketiranih), gnojni izcedki (50 anketiranih), razne bulice (15 anketiranih), otekline (5 vprašanih), rane, ki ne izginejo (34 anketiranih), spremembe materinih znamenj (38 anketiranih), bledost (6 anketiranih), hujšanje (44 anketiranih), oslavljen imunski sistem (1 vprašanih), kašelj (17 anketiranih), hripavost (26 anketiranih), težko dihanje (4 vprašanih). Presenetljiv je tudi rezultat analize vprašanja o krvi v blatu, saj kar 68 % anketiranih meni, da je kri v blatu zaskrbljujoč znak, in da se je o tem potrebno posvetovati z zdravnikom.

Po eni strani naj bi z zdravstveno vzgojo opozarjali prebivalstvo na zgodnje simptome in znake raka, po drugi pa zdravnike usposobili, da bi tovrstne znake čim prej diagnostično ovrednotili. Seveda rakave bolezni nimajo povsem svojih, tipičnih znakov. V resnici se za njimi večinoma ne skriva rak, ker pa se lahko, naj o naravi sprememb presoja zdravnik. Izkušnje iz sveta, pa tudi naše, namreč kažejo, da ljudje predolgo odlašajo obisk pri zdravniku in s tem zamudijo čas, ko bi bolezen lahko še uspešno zdravili (57).

Na podlagi pridobljenih rezultatov potrjujem tretjo hipotezo, ki pravi, da prebivalci občine Sodražica poznajo zgodnje znake za rakava obolenja.

Potrjujem tudi četrto hipotezo, ki pravi da anketirani prebivalci omenjene občine dobro poznajo preventivne presejalne programe ZORA, DORA, SVIT. Rezultati kažejo, da 75 % anketiranih pozna presejalni program DORA, program ZORA pozna 95 % vprašanih in 84 % vseh anketiranih pozna program SVIT.



Z javnozdravstvenega vidika je za uspeh presejanja pomembno, da se ga udeleži čim večji del ciljne skupine ljudi. To pa je mogoče doseči z organizirano uporabo presejalnih preiskav v večjih skupinah prebivalstva, kar se imenuje organizirano, populacijsko presejanje. Na preiskave so povabljene skupine ljudi, bodisi z osebnimi vabili bodisi z oglaševanjem v sredstvih javnega obveščanja (36). Kljub temu, da anketirani občani Sodražice zelo dobro poznajo presejalne programe, jih je v teh testih sodelovalo samo 23%, kar je zelo zaskrbljujoče.

Daljša življenjska doba prebivalstva je največji dejavnik tveganja za nastanek rakavih obolenj. Pri starejših ljudeh imunskemu sistemu in celičnemu mehanizmu upada sposobnost popravljanja mutacije, ki nastajajo v telesu (59).

V Sloveniji imamo dobro organizirano onkološko zdravstveno varstvo na področjih primarne in sekundarne preventive, diagnostike in zdravljenje raka. S tem lahko potrdimo, da boj proti raku poteka intenzivno na vseh področjih (59).

## 6 ZAKLJUČEK

V zadnjih letih se veliko govori o rakavih obolenjih. Predvsem zato, ker je to velik javno-zdravstveni in socialni problem, še posebej, če je bolezen pozno odkrita. Kljub vsemu pa lahko sami največ storimo, da zbolewnost in umrljivost zmanjšamo.

Zavedati se je treba, da lahko pripomoremo k našemu zdravju že s pravilno prehrano, telesno aktivnostjo, opustitvijo razvad itd. Pomembno je torej poznavanje dejavnikov tveganja za rakava obolenja in za ostale kronične bolezni. Ena izmed primarnih nalog zdravstvenih delavcev je osveščenost ljudi, da prepoznajo zgodnje znake za rakava obolenja in ukrepajo čim prej ter se o vseh nejasnostih posvetujejo z zdravnikom.

Pomembno vlogo ima tudi medicinska sestra, tako pri primarni preventivi, kot pri sekundarni in terciarni oskrbi.

V program ZORA vključujejo ženske pred dopolnjenim 20. letom starosti, v okviru tega programa ženske pošiljajo na pregled h ginekologu, ki odvzame bris materničnega vratu. Mamografskega pregleda naj bi se udeleževale vse ženske v starosti od 50 do 69 leta; ta pregled je del programa DORA. V presejalni program SVIT pa naj se vključujejo tako moški kot ženske, stari od 50 do 74 let, in sicer tako, da se odzovejo pisnim vabilom in oddajo vzorčke blata za testiranje za prikrito krvavitev.

Glede na rezultate raziskave je razvidno, da rakave bolezni niso več tabu. V sedanjem času imajo ljudje več možnosti za informiranje o rakavih obolenjih, saj se o tem veliko govori po javnih medijih, na spletnih straneh ipd.

Na podlagi naše raziskave smo ugotovili, da bi bilo dobro v občini Sodražica s sodelovanjem Zdravstvene postaje Sodražica organizirati predavanje, na katerem bi predstavili preventivne preglede. Tako bi bili prebivalci omenjene občine bolj ozaveščeni o zgodnjih znakih in dejavnikih tveganja za rakava obolenja.

## 7 LITERATURA

- 1 Novaković S, Hočevan M, Jezeršek B, Strojani P, Žgajner J. Onkologija, raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2009: 44-47.
- 2 Onkološki inštitut Ljubljana (2012). O raku. Kaj je rak in kako nastane.  
<http://www.slora.si/kaj-je-rak> <07. 03. 2012>.
- 3 Rak v Sloveniji 2008/ Cancer in Slovenia, Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka Republike Slovenije, 2011: 6-18.
- 4 Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991-2005 v Sloveniji/ Survival of cancer patients, diagnosed in 1991-2005 in Slovenia. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2009: 8.
- 5 Lešničar H, Primc Žakelj M, Rudolf Z. Državni program obvladovanja raka v Sloveniji. Ministrstvo za zdravje, Onkološki inštitut Ljubljana, junij 2008: 7-10.
- 6 Primc Žakelj M. Opazovalne epidemiološke raziskave 2: Raziskave primerov s kontrolami. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, 2004.
- 7 Bellù F, Concin H, Maso L, Ess S, Frick H, Greil R in sod. Cancer mapping in alpine regions/ Atlante del cancro nelle regioni alpine/ Krebsatlas Alpenraum/ Zemljevidi bremena raka v alpski regiji 2001-2005: 33.
- 8 Ministrstvo za zdravje (2013). Državni program obvladovanja raka 2010-2015  
[www.mz.gov.si/.../drzavni\\_program\\_za\\_obvladovanje\\_raka\\_dpor/](http://www.mz.gov.si/.../drzavni_program_za_obvladovanje_raka_dpor/) <07. 01. 2013>.

- 9 Zakotnik J, Primarna preventiva raka., ur. Borštnar S, Matos E, Novaković S, Pirc Vegelj M, Zakotnik B, Žgajnar J. 21. Onkološki vikend. Bolniki in strokovnjaki skupaj uspešnejši pri premagovanju raka. Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z Društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Laško, 6. In 7. junij 2008: 8.
- 10 Cancer research UK (2013). Dieth, healthy eating and cancer.  
<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/dietandhealthyeating>  
<27.3.2013>.
- 11 Primc Žakelj M, Žagar T. Razširjenost, preprečevanje in zgodnje odkrivanje pljučnega raka.V: Matković M, ur. 39. Strokovni seminar: Pacienti in pljučni rak- trendi in novosti. Zreče: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege- Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2012: 20.
- 12 Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. Etiology of Cancer. Tobacco smoking: Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2008: 110.
- 13 International Agency for Research on Cancer. Tobacco smoking and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risk to humans. Lyon: IARC, 2003: 83.
- 14 Rotovnik Kozjek N. Telesna aktivnost in pacienti z rakom. V: Mlakar Mastnak D, Logonder M, ur. 36. Strokovni seminar. Podporna onkološka zdravstvena nega in zdravljenje. Rogla: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2009: 76-79.
- 15 Starc R. Bolezni zaradi stresa I: Od utrujenosti, pešanja spomina, razpoloženskih motenj, glavobola, razjede dvanajstnika in astme do rakavih obolenja. Ljubljana: Sirius, 2008: 379-396.

- 16 Cancer research UK (2013). Stress and cancer.

<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/cancercontroversies/stress/>

<27.3.2013>.

- 17 Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. Etiology of Cancer. Alcohol drinking: Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC), 2008: 136.

- 18 Wikipedija. Prosta enciklopedija (2013). Acetaldehid.

<http://sl.wikipedia.org/wiki/Acetaldehid> <27.3.2013>.

- 19 Čuić M, Zadnik V. Prekomerna telesna teža in debelost kot dejavnik tveganja za raka / Overweight and obesity as cancer risk factor. V: Vinkler J. Slovenski dan dietetike/ Slovenian day of dietetics. Prva znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo/ First scientific conference with international participation, Koper: Založba univerze na Primorskem, 2012: 63-67.

- 20 Vainino H, Bianchini F. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Weight Control and Physical Activity, Lyon: IARC Press, International Agency for Research on Cancer, 2002: xi.

- 21 Pečanec O (2010). Rak materničnega vratu.

<http://pza.si/Clanek/Rak-maternicnega-vratu.aspx> <01. 08. 2012>.

- 22 Onkologija/ Pregledi (2001). Fras A.P . Rak in spolnost.

<http://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/2-2001-fras.pdf>

<01. 08. 2012>.

- 23 Žakelj Primc M. Dejavniki tveganja in preprečevanje raka . »V« Savič S, Velepich M. Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije. Onkološki inštitut Ljubljana, 2000: 29-37.

- 24 Cancer research UK (2013). How many cancers can be prevented.  
<http://scienceblog.cancerresearchuk.org/wp-content/uploads/2011/12/Attributable-risk-circles-poster.pdf> <27.3.2013>.
- 25 Uradni list Republike Slovenije (2007). Zakon o omejevanju rabe tobačnih izdelkov.  
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200793&stevilka=4603> <01. 08. 2012>
- 26 Maučec Zakotnik J. Primarna preventiva raka., ur. Borštnar S, Matos E, Novaković S, Pirc Vegelj M, Zakotnik B, Žgajnar J. 21. Onkološki vikend. Bolniki in strokovnjaki skupaj uspešnejši pri premagovanju raka. Kancerološko združenje SZD v sodelovanju z Društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Laško, 6. in 7. junij 2008: 8.
- 27 Slovenska zveza za tobačno kontrolo in javno zdravje (2013). Ali kadilstvo v Sloveniji narašča ali upada.  
<http://www.tobak-zveza.si/default.asp?lang=sl&tip=vsebina&str=164> <11. 01. 2013>
- 28 Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2013). Dan brez cigarete- spodbuda za sprejem odločitve za zdrav življenjski slog in opustitev kajenja.  
[http://www.mz.gov.si/si/medijsko\\_sredisce/novica/browse/13/article/56/6419/57ceb3ecc63861bd8c632ac9c3894d0b/](http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/browse/13/article/56/6419/57ceb3ecc63861bd8c632ac9c3894d0b/) <11. 01. 2013>
- 29 Rotar Pavlič D, Živčec Kalan G, Car J. Dokazi v preventivi malignih bolezni., ur. Kersnik J. Znanstveno utemeljena medicina. 17. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Slovensko zdravniško društvo, 2000: 74.
- 30 Allen S, Austin M, Christen W, Cleary A, Collins K, Dworkin- McDaniel N. Hrana zdravi. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2010: 216.
- 31 Blinc A, Bresjanac M. Telesna dejavnost in zdravje/ Physical activity and health. Zdravstveni vestnik 2005; 74: 771-7.

- 32 Demšar F ur. Kaj je treba vedeti o raku. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Slovenija 2000 in rak: 1996: 25-29.
- 33 Cancer research UK (2013). Obesity, body weight and cancer.  
<http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/obesityandweight>  
<27.3.2013>
- 34 Štabuc B. Okužbe in rak jeter. V: Štabuc B, Jančar B, Primc Žakelj M, Čeh F, Klemenčič M, Piškur J, ur. XVII. Seminar »In memoriam dr. Dušana Raje«: Okužbe in rak. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2009: 40-50.
- 35 Ranc V. Varnost in zdravje pri delu. V: Kaučič B.M., Geč T, Krajnc A, ur. Skupaj delamo za zdravje, Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Dejavnost zdravstvene nege, Služba za promocijo zdravja in izobraževanje, Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, 2006: 6-10.
- 36 Primc Žakelj M. Presajanje za raka kot javnozdravstveni ukrep. V: Primc Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, ur. XIX. Seminar »In memoriam Dušana Reje«: Državni presejalni programi za raka. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2011: 7-12.
- 37 Kadivec M, Krajc M, Hertl K, Primc Žakelj M. DORA- Državni program presejanja za raka dojke se pričenja. V: Borštnar S, Matos E, Novaković S, Vegelj Pirc M, Zakotnik B, Žgajnar J, ur. 21. Onkološki vikend. Bolniki in strokovnjaki- skupaj uspešnejši pri premagovanju raka. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva v sodelovanju z Društvi onkoloških bolnikov, Onkološki inštitut Ljubljana in Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2008: 14.



- 38 Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2012). Dora - državni program presejanje raka dojk.

[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/sektor\\_za\\_preventivo\\_in\\_razvoj\\_javnega\\_zdravja/preventivni\\_zdravstveni\\_pregledi/dora\\_drzavni\\_program\\_presejanja\\_raka\\_dojk](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_preventivo_in_razvoj_javnega_zdravja/preventivni_zdravstveni_pregledi/dora_drzavni_program_presejanja_raka_dojk) <01. 08. 2012>

- 39 Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2012). Zora – državni program oresejanje raka materničnega vratu.

[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/sektor\\_za\\_preventivo\\_in\\_razvoj\\_javnega\\_zdravja/preventivni\\_zdravstveni\\_pregledi/zora\\_drzavni\\_program\\_presejanja\\_raka\\_maternicnega\\_vratu/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_preventivo_in_razvoj_javnega_zdravja/preventivni_zdravstveni_pregledi/zora_drzavni_program_presejanja_raka_maternicnega_vratu/) <01. 08. 2012>

- 40 Uršič Vrščaj M, ur. Smernice za celotno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu 2011. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2011: 7-20.

- 41 Novak Mlakar D, Metličar T, Keršič Svetel M, Maučec Zakotnik J. Rezultati in kazalniki uspešnosti programa SVIT. V: Primc Žakelj M, Jančar B, Čeh F, Zdešar A, ur. XIX. Seminar »In memoriam Dušana Reje«: Državni presejalni programi za raka. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, 2011: 68-77.

- 42 Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2012). Svit – državni program za presejanje raka na debelem črevesu in danki.

[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/sektor\\_za\\_preventivo\\_in\\_razvoj\\_javnega\\_zdravja/preventivni\\_zdravstveni\\_pregledi/svit\\_drzavni\\_program\\_presejanja\\_raka\\_na\\_debelem\\_crevesu/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/sektor_za_preventivo_in_razvoj_javnega_zdravja/preventivni_zdravstveni_pregledi/svit_drzavni_program_presejanja_raka_na_debelem_crevesu/) <01. 08. 2012>

- 43 Hassey Dow K. Pocket guide to breast cancer. Secund editon. Boston, Toronto, LondoN, Singapore: Jones and Bartlett publishers, 2002: 9-21.

- 44 Bezjak N. Rak dojke v severnoprimerški regiji. V: Trampuž R, ur. Celotna obravnava pacietna z rakom. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege Nova Gorica, 2006: 5-15.
- 45 Borko E, Takač I, ur. Ginekologija, 2. dopolnjena izdaja. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, 2006: 198, 294,295.
- 46 Tadman M, Roberts D.Oxford Handbook of Cancer Nursing. Breast cancer. Oxford University press, 2007. 310-314.
- 47 Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2013). V letošnjem šolske letu prvič brezplačno cepljenje proti HPV za šestošolke.
- [http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6& 6\\_id=491& 6\\_PageIndex=0& 6\\_groupId=-2& 6\\_newsCategory=IVZ+kategorija& 6\\_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0](http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=78&pi=6& 6_id=491& 6_PageIndex=0& 6_groupId=-2& 6_newsCategory=IVZ+kategorija& 6_action=ShowNewsFull&pl=78-6.0)  
<27.3.2013> .
- 48 Repše S, Jelenc F, Štor Z, Omejc M, Juvan R. Kirurgija raka debelega črevesa in danke v Sloveniji v obdobju 1995-2005. V: Repše S, Štor Z, ur. Kirurgija raka debelega črevesa in danke - standardi in novosti. Zbornik simpozija. Ljubljana: Kirurška šola, Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, Klinični center Ljubljana, 2006: 3-13.
- 49 Onkološki inštitut Ljubljana (2013). Osnovni epidemiološki podatki o raku. Debelo črevo in danka.
- [http://www.slora.si/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9f8c0a70-431c-4315-8b90-1c91be9ac183&groupId=11561](http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=9f8c0a70-431c-4315-8b90-1c91be9ac183&groupId=11561) <27.3.2103>
- 50 Skok P, Ocepek A. Nevarnostni dejavniki za raka debelega črevesa in danke. V: Cerar A, Štabuc B, Luzar B, ur. XXXIX. Memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika: Tumorji debelega črevesa in danke. Ljubljana: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, 2008: 23-31.

- 51 Koželj M, Krebs B, Gajzer B. Kirurško zdravljenje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. V: Hojs R, Kranjc I, Pahor A, Skok P, Skalicky M, ur. 18. Srečanje internistov in zdravnikov splošne medicine: »Iz prakse za prakso« z mednarodno udeležbo. Maribor: Univerzitetni klinični center, 2007: 189-201.
- 52 Weyler J. Types of prevention: Basic concepts. V: Schrijvers D, Senn H.J, Mellstedt H, Zakotnik B. ESMO handbook of cancer prevention. United Kingdom: Informa Healthcare, 2008: 11-18.
- 53 Društvo onkoloških bolnikov (2012). Preventiva.  
[http://www.onkologija.org/sl/domov/o\\_raku/preventiva/](http://www.onkologija.org/sl/domov/o_raku/preventiva/) <01. 08. 2012>
- 54 Glaus A, Aguinaga Bialous S, Trahan Rieger P. Cancer prevention. »V:« Kearney N, Richardson A, ur. Nursing patients with cancer, Principle and practice. Elsevier Churchill Livingstone, European Oncology Nursing Society, 2006: 132-139.
- 55 Pajnikihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Visoka zdravstvena šola, Maribor, 1999: 19-22.
- 56 Čakaš T. Vpliv kajenja na zdravje. V: Štabuc B, ur. XI. Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje: Rak prebavi. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija, 2003: 65-77.
- 57 Primc Žakelj M. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka, V: Štabuc B, ur. XIII. Seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«: Zgodnje odkrivanje raka- izzivi za prihodnost. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenija, 2005: 8-13.
- 58 Uršič Vrščaj M, Rakar S, Možina A. Rak materničnega vratu je obvladljiva bolezen. V: Možina A, ur. Koloskopski tečaj: Zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu, koloskopija: osnovni in nadaljevalni natečaj, Kranjska Gora 10. 3. do 13. 3. 2005, Ljubljana: Klinični center Ljubljana- Ginekološka klinika, 2005: 47-50.

- 59 Zakotnik B. Novosti pri obravnavi bolnikov z rakom v letu 2009: primarna preventiva, presejanje, zdravljenje / Advances in cancer diagnosis and treatment 2009: primary prevention, sreening, treatment. V: Kopčavar-Guček N, Petek D, ur. Kakovostna obravnava bolnika v družinski medicini. 36. srečanje delovnih skupin. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, Zavod za razvoj družinske medicine, 2010: 26-30.

## **ZAHVALA**

Pri izdelavi diplomske naloge se zahvaljujem mentorici Marjani Bernot, pred., za strokovno svetovanje, potrpežljivost in spodbudo pri nastajanju diplomske naloge.

Zahvala gre tudi staršem in celotni družini Vesel za moralno ter finančno podporo v času študija, posebej pa pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se tudi fantu Karliju ter njegovi družini za vso prijaznost in pomoč pri nastajanju diplomske naloge.

Še posebej hvala prijateljici Petri za prijaznost in ustrežljivost, ter vsem ostalim, ki ste mi stali ob strani.

## **PRILOGE**

### **Anketni vprašalnik**

Spoštovani!

Moje ime je Petra Vesel in sem absolventka na Fakulteti za vede o zdravju Izola. V okviru svoje diplomske naloge želim med prebivalci občine Sodražica raziskati poznavanje kronične bolezni imenovane rak. Vprašalnik vsebuje različne trditve, ki se nanašajo na dejavnike tveganja, zgodnje znake in presejalne programe za rakavo bolezen. Vprašalnik, ki je pred vami, mi bo v pomoč, da pridem do ugotovitev, ki jih bom uporabila izključno za namen diplomske naloge. Sodelovanje je prostovoljno, anonimnost zagotovljena.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem!

1 Spol (obkrožite): moški                      ženski

2 Starost:

- a.) od 20 do 30
- b.) od 31 do 40
- c.) od 41 do 50
- d.) od 51 do 60
- e.) od 60 do 70
- f.) več kot 70

3 Stopnja izobrazbe:

- a.) osnovna šola
- b.) srednja šola
- c.) poklicna šola
- d.) višja šola
- e.) visoka šola
- f.) univerzitetna izobrazba
- g.) magisterij/doktorat

Poklic: \_\_\_\_\_

4 Ali menite, da živite zdravo?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

5 Ali menite, da ste pod stresom?

- a.) občasno
- b.) ne
- c.) da - Kje doživljate največ stresov?
  - a doma
  - b v službi
  - c v šoli
  - d drugo: \_\_\_\_\_

6 Kolikokrat tedensko ste telesno aktivni?

- a.) 1–2-krat tedensko
- b.) 3–4-krat tedensko
- c.) vsak dan
- d.) nikoli

7 Kako pogosto zajtrkujete?

- a.) občasno
- b.) vsak dan
- c.) nikoli

8 Kako pogosto jeste sadje in zelenjavo?

- a.) vsak dan
- b.) 1-krat na teden
- c.) 2–3-krat na teden
- d.) nikoli

9 Katere vrste maščob uporabljate za pripravo hrane?

- a.) svinjsko mast
- b.) olivno olje
- c.) ne uporabljam nobenih maščob

10 Alkoholne pijače uživam:

- a.) vsak dan
- b.) 1–2-krat tedensko
- c.) več kot 2-krat tedensko
- d.) ob posebnih priložnostih
- e.) ne pijem alkohola

11 Ali veste, da prekomerno pitje alkohola povečuje nevarnost rakov zgornjih dihal in prebavil?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

12 Ali kadite?

- a.) ne
- b.) da - Koliko cigaret pokadite dnevno?
  - a 1–5 cigaret dnevno
  - b 6–15 cigaret dnevno
  - c več kot 15 cigaret dnevno

13 Ali obiskujete solarij?

- a.) da
- b.) ne

14 Sončni žarki so najbolj nevarni:

- a.) med 8. in 10. uro
- b.) med 11. in 15. uro
- c.) od 16. ure naprej

15 Ali ste cepljeni pred okužbo virusa hepatitisa B?

- a.) da
- b.) ne

16 Prosti čas najpogosteje izkoristim za:

- a.) sprehode v naravi
- b.) gledanje TV
- c.) uporabo interneta
- d.) branje knjig
- e.) drugo: \_\_\_\_\_



17 Naštejte do 5 najpogostejših znakov za rakava obolenja.

---

---

18 Ali je program DORA vrsta presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka dojk?

- a.) da
- b.) ne
- c.) ne vem

19 Program ZORA je vrsta presejalnega programa za odkrivanje:

- a.) raka ledvic
- b.) raka materničnega vratu
- c.) raka mehurja

20 Program SVIT je vrsta presejalnega programa za odkrivanje:

- a.) raka na debelem črevesju in danki
- b.) raka testisov
- c.) raka prostate

21 Ali ste se že kdaj sodelovali v katerem od zgoraj napisanih programov?

- a.) ne
- b.) da – Katerem? \_\_\_\_\_

Za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni:

- 1- sploh se ne strinjam
- 2- se ne strinjam
- 3- sem neopredeljen/ ne vem
- 4- se strinjam
- 5- popolnoma se strinjam

TRDITVE	1- sploh se ne strinjam	2-se ne strinjam	3- sem neopredeljen/ nevem	4- se strinjam	5- popolnoma se strinjam
Rak je kronična bolezen.					
Rak je lahko nalezljiv.					
Menim, da stres povzroča raka.					
Menim, da se zdravo prehranjujem.					
Prekomerna telesna teža in nepravilna prehrana lahko prispevata k dejaniku tveganja za raka.					
Debelosti se je najlažje izogniti s primerno, uravnoteženo prehrano in primerno telesno dejavnostjo.					
Kajenje je dejavnik tveganja, ki je med prvimi vzroki za raka na pljučih.					

Zavedam se, da kajenje škoduje zdravju.					
Samo kadilci zbolijo za pljučnim rakom.					
Prekomerno pitje alkohola je dejavnik tveganja za raka.					
Okužba virusa hepatitisa B in C lahko vodi v jetrnega raka.					
Tudi moški lahko zboli za rakom na dojki.					
Izcedek je lahko znak raka na dojki.					
Če opazim kri v blatu se moram obvezno posvetovati z zdravnikom.					
Tako kot naj bi si ženske pregledovale dojke, naj bi si moški pregledovali moda.					
Če ženska nima spolnih odnosov, ne potrebuje ginekoloških pregledov.					
Opazna sprememba kožne bradavice ali pigmentnega znamenja ni zaskrbljujoča.					
Velik delež starejših ima težave s prostato, ki so lahko rakavega izvora.					
Kolonoskopija je najpomembnejša preiskava pri odkrivanju bolezenskih sprememb na debelem črevesu in danki.					
Mamografija je rentgensko slikanje.					

